التخطيط لمواجهة معوقات الجودة فى

مؤسسات الرعاية الصحية

بالتطبيق على المستشفيات التعليمية

أعداد

د/ محمد عبد اللطيف محمد علي

أولا مدخل لمشكلة الدراسة

تمثل التنمية اهم القضايا التي يزداد الاهتمام بها يوما بعد يوم في كل المجتمعات المتقدمة والنامية علي حد سواء ، فالدول تسعي دائما لتنمية مواردها المادية والبشرية فالعنصر البشري هو اساس عملية التنمية فبدون الانسان ليس هناك حياة علي وجه الارض كما لا يحدث التقدم و التطور في كافة المجتمعات .

كما تعتبر قضية التنمية في الوقت الراهن اهم القضايا ، ويعتبر الانسا ن العنصر الفعال والايجابي فيهـا ، فهو غاية التنمية ووسيلتها وغرض التنمية تحقيق الارتقاء والتقدم لجميع الافراد فـي شـتي مجـالات الحياة من خلال اجراء تغيرات في البناء الاجتماعي الثقافي والسياسي ، وتعتمد التنمية علـي المشـاركة الايجابية والجادة من الجميع (١)

وأن الاهتمام بصحة الفرد تعتبر احدي مكونات التنمية الشاملة التي يسعي المجتمع اليها فالانسان القـادر علي العمل والذي يقود عملية التنمية هو الذي يتمتع بصحة نفسية وبدنية سليمة تمكنه مـن اداء ادواره بكفائة وبالتالي المشاركه في عملية التنمية وتعد الرعاية الصحية من اهم حقوق الانسان ، كما يؤكد علي ذلك الاعلان العالمي لحقوق الانسان فالمادة ٢٥ منه تنص علي ان لكل شخص الحق في مسـتوي معيشـة يكفي لضمان الصحة له ولاسرته ويتضمن ذلك المأكل والملبس والمسكن والرعاية الصحية وكذا الخدمات الاجتماعية الملحة (٢) ولا شك في ان حق المواطن في الحصول علي الخدمات الطبية المختلفة في بلده من اهم عناصر ودعائمالمجتمع الاساسية ، ولقد امتد مفهوم الرعاية الصحية ليشمل الي جانب تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجيه والتأهيلية ، الرعاية الصحية ايضا التي تعتمد علي اسس محدده مـن اهمهـا ، ان تتوافر للمواطن بالقرب من سكنه وعمله وان تتوافر بجودة معينة بحيث يستطيع الحصول عليهـا بيسـر وسهوله وان يتحمل تكاليفها بما يتناسب مع دخله (٤)ويعتبر حق المواطن في الحصـول علـي الرعايـة الصحية من حقوق الانسان التي تكلفها العديد من المعاهدات الدولية التي قامت مصر بالتوقيع عليها ، كما تشير المادتين التاسعه والثانية عشر

من العهد الدولي بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الي حق كل شخص في الحصول علي الضمان الاجتماعي وحق كل انسان بالتمتع باعلي مستوي من الصحة البدنية والعقلية ، كما اشار دستور منظمـة الصحة العالمية في ديباجته الي التمتع باعلي مستوي متاح من الصحه هو احد الحقوق الاساسية للانسان وقد اشار الدستور المصري في المادتين ١٦ ، ١٧ الي ان الدولة تكفل خـدمات التـأمين الاجتمـاعي والصحي للمواطنين في مصر ويعمل المجلس القومي لحقوق الانسـان علـي توافـق سياسـات الدولـة

وتشريعاتها مع المبادئ العامه لحقوق الانسان (٥) هذا وتنشط البلدان في شتي ارجاء العالم في ادخال الجودة في نظم الرعاية الصحية عموما ويعود ذلك بصفة رئيسية الي ان تقديم مجرد الرعاية اي رعاية لم يعد خيارا مقبولا . فالمرضي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية علي حد سواء ، يطالبون بان تكون هذه الرعاية ذات جودة ، والجودة في مجال الرعاية الصحية تعني ارضاء المرضي وذويهم من خلال تلبية متطلبات العلاج وتأمين العناية المناسبة للمريض وحسن التعامل مع المريض وزواره (٦) كما تعد درجة تمتع المواطن بالحقوق الصحية في اي دولة من الدول ، معيارا اساسيا لتقدم الدول وقياسا لقدرة الدولة علي الرقي والرفع من شأن مواطنيها ، ومدي قدرتها علي توفير الحياة الكريمة والرعاية الصحية السليمة لهم ، لذلك يعد الحق في الصحة من الحقوق الاساسية لارتباطه المباشر بحق الانسان في الحياه ، وتشكل الرعاية الطبية جوهر النظام الصحي السائد واساسه في العديد من دول العالم وذلك لاعتبارات كثيرة في مقدمتها ان خطط التنمية وبرامجها المختلفة تعتمد علي توافر قوي عاملة تتمتع بقدر كافي من الصحة والكفاءة العالية، فانتاجية الفرد تتحقق جزئيا عندما تسود الرفاهية بمعناها الاوسع للمجتمع برمته ، وبناء علي ذلك فان النظام الصحي المتكامل يعني نظاما تنمويا فعالا بالضرورة (٧) لذلك كان من الضروري الاهتمام بالجودة في الرعاية الصحية فتطبيق نظام ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات يساعد في التعرف علي جوانب الهدر في الوقت والطاقات الذهنية والمادية ومن ثم التخلص منها ، كمايعد نظام الجودة الشاملة افضل النظم التي تمنح الصلاحيات للعاملين وحثهم علي المشاركة .

ودفعهم للنجاح كما انه يساعد العاملين علي تحيد ووضع الاجراءات اللازمة لتلبية احتياجات العمل واشباع رغباته مع التحسين المستمر والمنتظم لذا تعد الجودة الشاملة محور اهتمام كبير للقيادة الادارية التي تسعي لرفع مستوي ادائها من الناحية الانتاجية او الخدمية خاصة في المستشفيات حكومية كانت او خاصة(٨)

ثانيا المنطلقات النظرية للدراسة

توجد العديد من النظريات العلمية التي تدور حول الجودة من اهم تلك النظريات

١ – نظرية (دائرة ديمنج) ١٩٢٧

وتقوم تلك النظرية علي اربعة محاور هامة هي (خطط ، نفذ ، افحص ، باشر) كوسيلة لتحسين الجودة وقد عرف (ديمنج) الجودة الشاملة بانها الجودة الاعلي التي تعني تكلفه اقل وتعد الجودة الشاملة منطلقا

اساسيا لمعانقة اعالي المجد والنجاح فنحتاج تلك الجودة في جميع خططنا اليومية وداخل المكاتـب وفـي جميع المعاملات ونحتاجها في المشاريع الحكومية وفي رسم الخطط المستقبلية كما نحتاجها في مؤسسات الرعاية الصحية حيث العناية بصحة الانسان الذي هو اساس العملية التنمية (٩)

٢ – نظرية (X) و (Y) في ادارة الجودة

وتقوم نظرية (X) علي اساءة الظن بالعامل ويقدم انصار هذه النظرية عدة افتراضات منها .

- الانسان المتوسط او العادي كسول وغير طموح
- العمال عادة يتجنبون تحمل المسئولية
- يفضل العاملون اشراف مباشر
- الحافز الاساسي للعمل هو الراتب او الاجر

وتقوم نظرية (Y) علي احسان الظن بالعامل ويقدم انصار هذه النظرية عدة افتراضات منها

- العمال يلتزمون بعملهم
- يميل العاملون الي الشعور بالمسؤلية
- الانسان يحقق انجاز يفتخر به لا يقل اهمية عن الاجر والراتب
- ويتضح من النظريتين ان المدير الناجح هو من يحقق المعدلات ذات الجودة العاليـة مـن خـلال استخدام التحفيز واشعار العاملين بالمسئولية واعطائهم الفرص لاظهار طاقات الابداع وتنمية روح الولاء والانتماء للمنظمة حكومية كانت او قطاع خاص

٣ – نظرية الحاجات

وهي من النظريات القديمة الحديثة التي اثرت علي معظم نظريات الدافعية وهي تقوم علي الفكرة القائلـة بان الفرد لديه الدافع لتحقيق حاجات معينة ، ووفق هذه النظرية فان دوافع الفرد عبارة عن حاجات تظهر متتالية وفقا لمدرج هرم مقسم خمس مستويات حسب اهميتها وهي

١ – الحاجات الفسيولوجية

٢ – الحاجات الخاصة بالامن والاستقرار

٣ – حاجات الحب والانتماء

٤ – حاجات الاحترام والتقدير

٥ – حاجات تحقيق الذات

وقد وجدنا من خلال هذه النظرية انها ترتبط بتحقيق الجودة من خلال سعي الافـراد والمنظمـات ايضـا لتحقيق الذات وهو اعلي مستوي في هرم ماسلو

ثالثا : الدراسات السابقة

توجد العديد من الدرسات السابقة التي تناولت موضع جودة الرعاية الصحية سواء كانت عربية او اجنبية والتي رجع اليها الباحث لتساعده في تحديد متغيراته وسوف يعرض الباحث لبعض الدراسات السابقة التي اوتيحت له

وهي كما يلي : أ – الدراسات العربية

١ – دراسة اسامة سلامه (١٩٩٩)

وقد هدفت الي دراسة وبحث الفجوة بين الخدمات الادارية المتوقعه وبين الخدمات الادارية الفعلية المقدمة في مستشفي الجامعه الاردنية من قبل المرضي وقد توصلت الدراسة الي ان هنـاك رضـا ضـعيف عـن الخدمات الصحية من جانب المرضي المترددين علي المستشفي مما يستوجب زيادة الاهتمـام بالمرضـي والسعي للتحسين المستمر للخدمات المقدمة في كافة الاقسام الطبية

٢ – دراسة ناهد محمد (١٩٩٩)

استهدفت هذه الدراسة تقييم الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الاستثمارية في مصر بالاضافة الي قياس عناصر جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضي ومن اهم نتائج تلك الدراسة التوصل الـي نموذج فجوات جودة الخدمة واداة القياس المنبثقة عنه مقياس الاداء الفعلي من افضل النمـاذج لدراسـة الجودة

٣- دراسة ابراهيم الحاضر (٢٠٠٠)

وهدفت هذه الدراسة تحديد فعالية برنامج ادارة الجودة فى مستشفى قومى الامن بالرياض وكان من اهم نتائجها ان برنامج ادارة الجودة بالمستشفى يؤدى الى الاستخدام الامثل للموارد والامكانيات المتاحة ويعمل على تقليل التكاليف كما انه يساهم فى تحسين اداء العاملين

٤ ـ دراسة حنان عبد الرحيم الاحمدي (٢٠٠٠)

وهدفت الي تحديد مفهوم التحسين المستمر للجودة في اطار جديد يركز علي الجوانب الطبية من نشاط المنظمات الصحيه وكذلك القاء الضوء علي علي اهم العوامل التي تعوق الاستفادة من تطبيق مبادئ التحسين المستمر للجودة وتحد من نجاحها في المنظمات الصحية في الدول العربية وتقديم الية لتطبيق هذا المفهوم علي كافة الانشطة في المنظمات الصحية ، ومن اهم نتائج تلك الدراسة الحاجة للدعم التشريعي لتطبيق التحسين المستمر وتوفير الصلاحيات اللازمة لعملية التحسين وتوفير الدعم المالي لمشاريع التحس

٥ـ دراسة ماجدة محمد عبد الحميد (٢٠٠٠)

واستهدفت هذه الدراسة التوصل الى اطار مقترح لتطبيق الجودة الشاملة بالمستشفيات المصرية ، ومن اهم النتائج تلك الدراسة ضرورة تكوين فريق عمل داخل المستشفى وفريق للتحسين المستمر من الاقسام المختلفة وضرورة تدريب طاقم الادارة العليا والاطباء وهيئة التمريض لاعدادهم لتطبيق الجودة الشاملة .

٦ – دراسة نهاية التلباني (٢٠٠٠)

هدفت هذه الدراسة الي تحديد المشاكل والمعوقات التي تعوق تطبيق الجودة الشاملة وتحديد واقع تطبيق الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطينية تحديد القوي المؤثرة في عملية تطبيق الجودة وكانت اهم نتائج تلك الدراسة ان من اهم معوقات الجودة هو نقص الامكانيات والموارد اللازمة للتطوير ونقص الكوارد البشرية المدربة علي اعمال الجودة وعدم استعداد العاملين للتغيير

٧ – دراسة احمد عبد الحليم وفيصل مرعي (٢٠٠١)

وهدفت هذه الدراسة الي استطلاع اراء الاطباء العاملين في المستشفيات الاردنية بمرتاكز المحافظات وذلك من اجل الوقوف علي الاتجاهات التقيمية المرتبطة بمستوي تقديم الخدمات الصحية في القطاع الحكومي وكذلك التجهيزات الطبية والعلاج والادوية والاجراءات الادارية وقد توصلت الدراسة الي وجود تباين في

اراء افراد عينة الدراسة ترجع الي العوامل الديمغرافية بالاضافة الي وجود تباين في المستويات المبحوثة ترجع الي موقع وحجم المستشفي

٨ - دراسة اشرف كاشف (٢٠٠١)

ومن اهدافها معرفة الجدوي من تطبيق مفهوم ادارة الجودة في المستشفيات وغيرها من الجهات المعينة بتقديم الرعاية الصحية في مصر ومن اهم نتائج الدراسة عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب روح الفريق بين العاملين مما يعوق وجود الرؤية المشتركة ويحد من التنسيق المطلوب ومن ثم يقلل فرص تحصيل وجودة الخدمة المقدمة

٩ - دراسة عصام الدين حلمي (٢٠٠١)

واستهدفت التوصل الي اسلوب مقترح لادارة الجودة الشاملة بالمستشفيات وكانت من اهم نتائج تلك الدراسة انه يجب علي المستشفيات الحكومية تبني اسلوب الجودة الشاملة لتحسين مستوي الاداء الطبي والادارة بالمستشفيات وضرورةمشاركة العاملين كفريق عمل لتحقيق جودة الخدمات الصحية

١٠ - دراسة عصام محمد خضير (٢٠٠١)

وهدفت الي قياس رضا المرضي المقيمين بالمستشفي الكندي التعليمي واثر العوامل الديمغرافيه في تباين مستويات الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة وتوصلت الدراسة الي ان هناك اتجاه ايجابي في تحسين مستوي اداء الخدمة الصحية المقدمة ورضا المرضي عن كفاءة ادارة المستشفي ومستوي الاسعار ونظافة المستشفي وسرعة اجراءات الاستقبال

١١- دراسة محمود ياسين واخرون (٢٠٠١)

ومن أهداف تلك الدراسة وضع اطارلدليل عملي خاص لمؤسسات الرعاية الصحية من خلال استكشاف منهجية التقدير السريع الفعالة من حيث كونها خطوة اولي نحو التوجه الكامل لاسلوب ادارة الجودة الشاملة في اطار عملي للرعاية الصحية وتوصلت الدراسة الي ان المستشفيات المشاركة اصبحت اكثر توجها نحو ادارة الجودة الشاملة بالاضافة الي تحديد العديد من الفرص للتحسين اثناء القيام بمنهجية التقدير السريع

١٢ – دراسة اشرف القاضي (٢٠٠٢)

استهدفت تحديد وتحليل العوامل التي تساعد علي نجاح تطبيق برنامج ادارة الجودة الشاملة في تحسين وتطوير الخدمة بمستشفيات الشرطة للتعرف علي مدي كفاءة وفاعلية العمل وتحديد اوجه القصور من اجل تنمية المهارات والامكانيات ، ومن اهم نتائج هذه الدراسة ان نجاح تطبيق الجودة يحتاج الي توفر المعارف والمهارات للعاملين في المستشفي ومن النتائج ايضا عدم وجود مفهوم موحد للجودة لمقدمي الخدمة الطبية وعدم توافر نظام معلومات شامل قادر علي تطوير الاداء

١٣ – ادام غازي (٢٠٠٢)

وقد هدفت تلك الدراسة الي مقارنة جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة للمرضي في غرف التخدير وتوصلت الدراسة الي وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستويات الرضا عن جودة الخدمة بين المستشفيات العامة والخاصة ، كما وجدت الدراسة فروقا دالة احصائيا في مستويات الرضا عن أبعاد جودة الخدمة الصحية بين كل من (الاطباء – الممرضات – الخدمات المعاونة) في المستشفيات الخاصة ، وتمثلت اهم محددات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة في الخدمات المعاونة والممرضات والاطباء في اقتصار هذه المحددات علي متغيرين هما الخدمات المعاونة والممرضات في قطاع المستشفيات الخاصة

١٤ –دراسة افنان عبد اللطيف (٢٠٠٢)

ومن اهدافها تحديد مدي قدرة المؤسسات الخدمية الغير حكومية في الضفة الغربية علي تطبيق معايير وركائز واسس ادارة الجودة الشاملة ومدي فهم هذه المؤسسات لمفهوم واسس ادارة الجودة الشاملة وخلصت الدراسة الي عدم استخدام الاساليب الكمية في اتخاذ القرارت وان نسبة ٨٢ % من المؤسسات التي تكونت منها عينة الدراسة لم يتوفر لديها ادارة خاصة بالجودة وان نسبة ٦٠ % من هذه المؤسسات لم يشاركوا في دورات تدريبية أو تعريفية لادارة الجودة الشاملة ، الي جانب عدم اهتمام مؤسسات الخدمات الفلسطينية بالبيئة والصحة العامة

١٦ – دراسة سعدي محمد الكحلوت (٢٠٠٤)

وكان من اهم اهدافها التعرف علي واقع ادارة الجودة الشاملة في اهم القطاعات الخدمية وهو قطاع الصحة ، والتعرف علي العوامل التي اثرت علي استمرارية عمليات وانشطة تطوير الجودة في هذه

المستشفيات وخلصت الدراسة الي عدة نتائج منها – تدني استخدام الاسلوب العلمي في قياس مؤشرات تحسين الجودة في الاقسام التي شملتها الدراسة ، عدم كفاية الحوافز المادية والمعنوية المدعمة لانشطة التحسين بشكل خاص وبأنشطة الجودة بشكل عام كما اظهرت الدراسة ايضا انخفاض مستوي فهم العاملين لمفهوم وفلسفة انشطة الجودة الشاملة

١٧ –دراسة قاسم الميحاوي وادريس فتحية (٢٠٦)

واستهدفت قياس جودة اداء الخدمة وتحديد ابعادها الرئيسية في مستشفي سرت التعليمي بليبيا وتوصلت الدراسة الي ان اهم ابعاد جودة الخدمات الصحية هي الجوانب المادية الملموسة وكذلك التعاطف والاستجابة والثقة الاعتمادية من ابعاد جودت الخدمات ايضا

١٨ –دراسة عبد المحسن النعاسي (٢٠٠٧)

واستهدفت هذه الدراسة تقييم ابعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجامعية وكذلك الكشف عن مستوي رضا العملاء عن جودة الخدمات المقدمة بالمستشفيات الجامعية وبيان اثر ابعاد الجودة في رضا المرضي ، وكان من اهم نتائجها ان من اهم العوامل المؤثرة علي رضا المرضي عن جودة الخدمة الاهتمام والعناية بالمريض حيث تشعره بالولاء والانتماء للمستشفي وعن اهم ابعاد جودة الخدمات هو بعد التعاطف مع المريض

١٩ – دراسة سليمان سليم (٢٠٠٧)

واستهدفت الاجابة علي عدة تسأولات منها هل تتوافر المقومات الضرورية اللازمة لتطبيق نظام الجودة بمديريات الشئون الصحية وما اهم العوائق التي تحول دون توفر مقومات تطبيق ادارة الجودة الشاملة وخلصت الدراسة الي ان الرسالة والرؤية المستقبلية الخاصة بالمديريات محل الدراسة غير مفهومه وغير واقعية كما انها لا تركز علي رضا العميل وان هناك العديد من المعوقات التي تعوق تطبيق الجودة الشاملة كأساليب الاتصال ونظم المعلومات واساليب اتخاذ القرار

٢٠ – دراسة زكية عبد القادر (٢٠٠٨)

واستهدفت اختبار مدي تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع في تحقيق الرعاية الاجتماعية بمستشفي ام المصريين والتوصل الي نموذج لزيادة جودة الخدمات الاجتماعية بالمستشفيات

العامة وخلصت الدراسة ان مستوي جودة الخدمات الاجتماعية قبل التدخل كان ضعيف بنسبة تتراوح ما بين ٠,٢٩ الي ٠,٤٩ ولكنه زاد بعد تطبيق برنامج التدخل المهني حيث وصل الي نسبة ٠,٧٩.

٢١- دراسة عجلان (٢٠١٠)

واستهدفت تحديد واقع جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية والخاصة بالسعودية وتحديد العوامل المعوقة لتحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بتلك المستشفيات ومن نتائج تلك الدراسة صحة الشق الاول للفرض الاول ومؤداه توجد فروق جوهرية بين المرضي المقيمين بالمستشفيات الحكومية والمقيمين بالمستشفيات الخاصة فى واقع جودة خدمات الرعاية الصحية وعدم صحة الشق الثانى والذى مؤداه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مقدمى الخدمات بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة بالسعودية .

(ب) الدرسات الاجنبية

٢٢ – دراسة RondaySuzannah(1997)

واستهدفت التوصل الي امكانية تطبيق ادارة الجودة الشاملة في منظمات الرعاية الصحية وكان من اهم نتائجها ان منظمة الرعاية بالفعل تطبق ادارة الجودة الشاملة ولكن وفق خطوات محددة وباسلوب هيكلي منظم وفقا لنظم الادارة الصحية

٢٣ – دراسة Nelda p – Wray,etal(1999)

وهدفت هذه الدراسة تحديد ما اذا كان معدل الدخول المتكرر الي المستشفي يشير الي التمييز في الاداء ومن ثم يعني جودة الخدمات الصحية بالتالي امكانية تعميم المؤشرات المختلفة واستخدامها في المؤسسات الاخري ، وتبين من نتائج الدراسة ان معدل تكرار الدخول يعتبر مؤشر مهم جدا يمكن استخدامه مع مؤشرات الاداء الاخري كما ان معدل تكرار الدخول جاء مكملا لمؤشرات اخري محددة من حيث قدرته علي قياس جوانب اخري لم يكن بالامكان قياسها باستخدام المعايير الاصلية

٢٤ - دراسة Apria , A. Ruts (2001)

كان من اهداف تلك الدراسة تحديد اهم المجالات واهم عناصر الجودة التي تطبق وباي درجة علي عدد من المستشفيات الاوربية بالاضافة الي تحديد المستويات المختلفه التي حققتها المستشفيات في مجال الجودة

الشاملة وتوضح نتائج هذه الدراسة ان جميع مستشفيات الدراسة طبقت معايير الجودة ولكن بمستويات مختلفة وان هناك فروق كبيرة جدا في النماذج والمفاهيم المستخدمة بهذه المستشفيات

٢٥ – دراسة Denies . Sanlonateal (2001)

واستهدفت هذه الدراسة الي التعرف علي كيفية استخدام مقاييس الاداء لتحسين الجودة في خطط الرعاية الصحية الي جانب التعرف عل نقاط القوة والضعف في المقاييس المستخدمة في ٢٤ خطة صحية في ٤ ولايات امريكية ومن اهم نتائج تلك الدراسة ان كل المنظمات التي تتضمنها الدراسة تستخدم مقاييس لتحسين الجودة ولكن بدرجات متفاوته وبوسائل مختلفه ، وان العديد من المنظمات تستخدم مقاييس اداء بهدف تطوير وتدعيم التحسين المستمر .

٢٦ – دراسة Catalina .Kiefephd , Mad;(teal) (2001)

ومن بين اهدافها التعرف علي اثر استخدام مستويات اداء معينة قابلة للتحقيق واستخدامها كتغذية عكسية للاطباء من اجل احداث تطوير في عمليات تحسين الجودة من خلال التدخل المهني لمجموعتين من الاطباء تجريبية ضابطة بالاضافة الي ٢٩٧٨ مريض وخلصت الدراسة الي ان نسبة الشفاء في المجموعة التجريبية وصلت الي ٤٠ % قبل الدراسة و ٥٨ % بعدها كما اوضحت النتائج ان استخدام مستويات اداء قابلة للتحقيق يزيد من فاعلية اداء الطبيب ومن ثم تحسين جودة الخدمة المقدمة

٢٧ – دراسة Counted M.A,Meurer (2002)

واستهدفت التعرف علي النتائج الاولية للتحليل الشامل لمستوي تطبيق تحسين الرقابة علي الجودة واثارها علي الاداء. وتبين من نتائج هذه الدراسة صعوبة تقييم تأثير تحسين الرقابة علي الجودة في المؤسسات الصحية

ويؤكد التراث النظرى السابق من معطيات نظرية ونظريات علمية ونتائج دراسات سابقة علـى أهمية الجودة فى الرعاية الصحية حيث انه من الموضوعات الهامة التى يجب ان تظل الشغل الشاغل للعاملين فى المجال الصحى فهو موضوع جدير بالبحث والدراسة بين الحين والاخر وذلك لآسباب متعددة اهمها ان الرعاية الصحية يجب ان تقدم بأعلى جودة فليس اهم من صحة الانسان كذلك تؤكد الدراسات السابقة على اهمية الجودة فى ادارة المؤسسات الصحية نتيجة للتطور التكنولوجى فى كافة الدول وفى كافة المجالات لذا كان من الاولى تطبيق الجودة فى الرعاية الصحية لهذا جاء موضوع البحث الراهن الذى يدور حول

موضوع معوقات الجودة حيث يتنافس كافة المؤسسات الطبية للحصول على الجودة والريادة ولكن غالبا ما تواجه صعوبات ومعوقات عديدة تحول دون تحقيق الجودة كما يجب، لذا تتحـــدد مشــكلة الدراســـة فـــى التخطيط لمواجهة معوقات الجودة فى مؤسسات الرعاية الصحية مما قد يساهم فى الحد من تلك المعوقات.

رابعا: أهمية الدراسة:

١-تمثل الجودة متغير هام من المتغيرات الحديثة التى يسعى اليها كافة المؤسسات الحكومية والاهلية على المستوى المحلى والاقليمى والدولى وهى تعبر عن تقدم الدول.

٢-الرعاية الصحية تمثل حق اساسى للانسان وضرورة ملحة لاحداث التنمية البشرية.

٣-من الضرورى تسليط الضوء حول القضايا التى تزيد من اداء الافراد نحو التقدم والتنميـــة كالاعتمـــاد والجودة بالمنظمات المختلفة من خلال امكانية الاستفادة من تطبيق الجودة على مؤسسات الرعاية الصحية التى تهتم بوقاية وعلاج العنصر البشرى وهو أساس التنمية فى كل المجتمعات.

٤-تساهم هذه الدراسة في اثراء الجانب المعرفي فيما يتعلق بجودة الرعاية الصحية

٥-تشير هذه الدراسة الى اهمية السعى المستمر والعمل الدائم وعدم التوقف عن النجاح ومواجهة كافـــة الصعوبات والمعوقات التى تحد من التقدم وخاصة في مجال الرعاية الصحية .

خامسا: اهداف الدراسة:

١-التعرف على واقع ادارة الجودة فى قطاع الرعاية الصحية .

٢-تحديد مستوى جودة الخدمات المقدمة بالقسم الداخلى والعيادات الخارجية.

٣-تحديد اهم العوقات والصعوبات اتى تحد من نجاح واعتماد الجودة.

٤وضع تصور تخطيطى لحد من معوقات الجودة وزيادة فعاية خدمات وانشطة الجودة.

سادسا: تساؤلات الدراسة: تتحدد تساؤلات الدراسة فى

١-ما واقع ادارة الجودة فى القطاع الصحى.

٢-مامستوي جودة الخدمات المقدمة بالقسم الداخلي والعيادات الخارجية.

٣-ما المعوقات والصعوبات التى تحد من نجاح واستمرار الجودة.

سابعا: مفاهيم الدراسة

١)المعوقات :

المعوقات هى جمع معوق وهى من فعل عوق.(١٠)

ويعرف قاموس وبستر Webster بأنها العقبات او الثغرات التى تقف وتحول دون التقدم والوصول للانجازات.(١١)

كما تعرف بأنها العوامل التى تؤدى الى الانحراف عن النموذج المثالى لتنمية المجتمع وتحول دون تحقيق الاهداف التى يسعى اليها.(١٢)

والعائق هو الحاجز الفاصل بين الانسان وغايته ،بين الانسان والانسان فى مجتمع واحد،وبين مجتمع ومجتمع أخر.(١٣)

كما تعرف ايضا بانها المفارقات بين الظروف الواقعة والمسؤليات الاجتماعية وتحول دون قيام الافراد بمسؤلياتهم.(١٤)

ويقصد الباحث بالمعوقات فى هذه الدراسة: من نجاح انشطة الجودة فى مستشفى احمد ماهر التعليمي.

٥-المشكلات الادارية التى تعوق استمرار

١-الصعوبات التى تحول دون استمرار انشطة الجودة في الرعاية الصحية.

٢-المشكلات الى تحول دون استفادة المرضى من خدمات الرعاية الصحية بشكل جيد.

٣-الصعوبات التى تعوق العاملين فى مستشفى احمد ماهر التعليمي فى تحقيق الجودة .

٤-المعوقات المادية التى تحدمن نجاح عمليات وانشطة الجودة فى مستشفىاحمد ماهر التعليمي.

٢)مفهوم الجودة:

الجودة اصلها فى اللغة كما جاء فى معجم لسان العرب (جود)والجيد نقيض (الردىء)ويقال جاد الشىء جودة وقد جاد جودة واجاد اى اتى بالجيد من القول او الفعل.(١٥)

ويعرف قاموس اكسفورد الجودة بانها الدرجة العالية من النوعية او القيمة.(١٦)

وتعرف الجودة فى قاموس وبستر الجديد ،انها صيغة او درجة تفوق شىء ما كما تعنى درجة الامتياز لنوعية معينة من المنتج.(١٧)

وهناك من يرى الجودة على انها تحقيق رغبات وتوقعات المستفيدين مما تقدمه المنظمة من خدمات محولة اواصول بهذه الخدمات لآعلى مما يتوقعه المستفيدين.(١٨)

ويرى البعض ان الجودة نوعان الاولى الجودة المتوقع حدوثها بمعنى التوقع العملى لمستوى الخدمة اعتمادا على تقيم المستفيدين لجهة تقديم الخدمة ،اما الثانية فهى الجودة كما يجب ان تكون اى تقديم الخدمة وفقا لمقومات والمعايير الواجب توافرها فى مثل ذلك النوع من الخدمات.(١٩)

وقد عرفها المعهد الوطنى الامريكى للمقاييس والجمعية الامريكية لمراقبة الجودة بأنها مجموعة من السمات والخصائص للسلع والخدمات القادرة على تلبية احتياجات محددة.(٢٠)

بينما عرفها معهد الجودة الفيدرالى الامريكى انها:اداء العمل الصحيح بشكل صحيح من المرة الاولى مع الاعتماد على تقييم المستفيد فى معرفة مدى تحسين الاداء.(٢١)

وتعرف ثقافة الجودة بانها مجموعة من القيم ذات الصلة بالجودة التى يتم تعليمها بشكل مشترك من اجل تطوير قدرة المؤسسة على مجابهة الظروف الخارجية التى تحيط بها وعلى ادارة شئونها الداخلية.(٢٢)

وادارة الجودة تعنى شكلا او نظاما اداريا شاملا قائما على احداث تغييرات ايجابية جذرية لكل شىء داخل المنظمة ،وذلك من اجل تحسين وتطوير مكونات المنظمة كلها للوصول الى اعلى جودة فى مخرجاتها وبأقل تكلفة ويهدف تحقيق اعلى درجة من الرضا لدى ابنائها عن طريق اشباع حاجاتهم ورغباتهم.(٢٣)

٣) مفهوم جودة الرعاية الصحية :

يعرف معهد الطب الامريكى جودة الرعاية الصحية بانها الدرجة المميزة التى تصل اليها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد وتزيد من امكانية الوصول الى النتائج الصحية المرغوبة وتكون متفقة مع المعرفة الطبية الحالية.(٢٤)

كما ان مفهوم جودة الرعاية الصحية يختلف من شخص الى لاخر وفقا لعلاقته بها فجودة الرعاية الصحية لدى مقدم الخدمات الطبية تعنى الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند القيام بأعماله بهدف تحقيق النتائج

المرغوبة فى حين يرى المريض انها درجة الرعاية التى يقبلها هو نفسه ،بينما ترى ادارة المنظمة الصحية ان الجودة هى الوصول الى مستوى مرتفع من رضا المريض وباقل تكلفه ممكنة اما صانعى السياسة الصحية فى اى دولة يرون ان جودة الرعاية الصحية هى عبارة عن تحسين صحة افراد المجتمع فى حدود الموارد المتاحة.(٢٥)

وعرفتها الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة بأسمها المختصر (JCI) بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للمارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمات محددة او اجراء لتشخيص مشكلة طبية.

وبهذا يرى Blumenthal ان جودة الرعاية تشير الى:

١. مطابقة المعايير القياسية للخدمات الصحية المقدمة للمجتمع مع مستويات الخدمات المطلوبة وعند الحاجة اليها.
٢. التأكد من ان الانشطة البسيطة المؤثرة تنفذ على المستوى المطلوب.
٣. تحسين جودة الخدمة الصحية بغرض تحسين صحة المجتمع.
٤. البحث والعمل المستمر لتحسين الخدمة الصحية مع وضع اهداف واضحة لرفع المستوى الصحى.
٥. الرصد المستمر لمستويات الاداء من خلال وضع مؤشرات تعتمد على مكونات الرعاية الصحية.

الاجراءات المنهجية :

١-نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التى تستهدف تحديد المعوقات التى تعوق تحقيق ونجاح انظمة الجودة الشاملة فى مؤسسات الرعاية الصحية.

٢-منهج الدراسة :

اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعى الشامل لكل من السادة الاطباء وهيئة التمريض والجهاز الاداري بمستشفى احمد ماهر التعليمى.

٣-ادوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على اداة رئيسية وهى الاستبيان لكل من السادة الاطباء وهيئة التمريض والجهاز الادارى، واداة الاستبار لعينة عشوائية من المرضى بالقسم الداخلى وعينة عشوائية اخرى بالعيادات الخارجية.

٤-مجالات الدراسة:

- المجال المكانى:مستشفى احمد ماهر التعليمى بالقاهرة وعن سبب اختيار الباحث للمجال المكانى حيث ان
- هذه المستشفى من اقدم واكبر المستشفيات التعليمية بالقاهرة التىحصلت على شهادة الايزو عام ٢٠٠١ وتقدم للحصول على الجودة اكثر من مرة وتواجهها بعض الصعوبات
- المجال البشرى : يتمثل المجال البشرى فى السادة الاطباء بمستشفى احمد ماهر التعليمى وكذلك هيئة التمريض والجهاز الادارى بالاضافة الى المرضى بالقسم الداخلى والعيادات الخارجية.
- المجال الزمنى : وهو فترة اجراء الدراسة متضمنة جمع البيانات فى الفترة من ٨-٢-٢٠١٥ الى ١-٣-٢٠١٥

٥-الادوات المستخدمة :

- استمارة استبيان للاطباء لعينة عشوائية منهم تمثل ٥٠% من اجمالى ٣١٠ وعينة عشوائية تمثل ٥٠ % من اجمالى ٢٧٠ لهيئة التمريض وعينة عشوائية تمثل ٥٠% من اجمالى ٢٠٠ للجهاز الادارى.
- استمارة استبار لعينة عشوائية قوامها ١٠٠ مفردة لكل من المرضي بالقسم الداخلي و١٠٠ للقسم الخارجي
- الصدق والثبات:

لقد اجرى صدق احصائى للادوات باستخدام معامل ارتباط بالدرجة الكلية وجاء معامل الصدق بمقدار (٠,٩١) وهو يبين ان الاستمارة على درجة عالية من الصدق ، وكذلك تم اجراء ثبات احصائى باستخدام معامل الفاكرونباخ للاستمارة وبلغ معامل الثبات(٠,٩١) وهو مستوى مناسب للثبات الاحصائى ومن ثم تتمتع الاداة بدرجة عالية من الصدق والثبات ويمكن الاعتماد على نتائجها وقد تم معالجة البيانات التى تم التوصل اليها باستخدام برنامج SPSS للحزم الاحصائية فى العلوم الاجتماعية وقد طبقت الاساليب الاحصائية الاتية:

١. التكرار (النسب المئوية)

٢. المجموع المرجح.

٣. المتوسط الحسابي ٤- المتوسط المرجح.

واقع جودة الرعاية الصحية ن=٢٩٠

م	وضوح سياسة الجودة للعاملين داخل المستشفى	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	وجود رسالة ورؤية للمستشفى	٣٩٠	١٠٠	--	--	--	--	١١٧٠	٣	١٠٠	١
٢	رسالة ورؤية المستشفى معلنة للجميع	١٩٠	٤٨,٧	٢٠٠	٧١,٣	--	--	٩٧٠	٢,٤٨	٨٢,٩	٢
٣	أشترك الجميع فى وضع الرسالة والرؤية	٩٠	٢٣	١٠٠	٢٥,٧	٢٠٠	٧١,٣	٦٧٠	١,٧	٥٧,٣	٤
٤	وضوح الرسالة والرؤية للجميع	٦٠	١٥,٤	١٣٠	٣٣,٣	٢٠٠	٧١,٣	٦٤٠	١,٦	٥٤,٧	٥
٥	التزام الجميع بتطبيق سياسة الجودة	٢٠	٥,١	١٣٠	٣٣,٣	٢٤٠	٦١,٦	٥٦٠	١,٤	٤٧,٨	٨
٦	يتفق الجميع على مفهوم واحد لجودة الرعاية الصحية	٣٠	٧,٧	١٤٠	٣٥,٩	٢٢٠	٥٦,٤	٥٩٠	١,٥	٥٠,٤	٧
٧	تتوافر معايير محددة لجودة الأداء	٣٦	٩,٢	١٦٤	٤٢	١٩٠	٤٨,٧	٦٢٦	١,٦	٥٣,٥	٦
٨	وجود معايير وقياسات عن جودة الرعاية الصحية مكتوبة	٢٠	٥,١	١٢٤	٣١,٨	٢٤٦	٦٣,١	٥٥٤	١,٤	٤٧,٣	٩
٩	معايير ومؤشرات الجودة الطبية موثقة ومعتمدة ومطبوعة	١٠٠	٢٥,٧	١٣٤	٣٤,٣	١٥٦	٤٠	٧٢٤	١,٨	٦١,٨	٣

بالنظر فى الجدول السابق يتضح لنا أن للمستشفى رسالة ورؤية تسعى لتحقيقها وهى الوصول بالرعاية الصحية الى اعلى مستوى حيث أكد على ذلك جميع عينة الدراسة من السادة الاطباء وهيئة التمريض والجهاز الادارى والجميع يعلم ذلك ويؤكد ذلك ان جاء فى الترتيب الثانى ان رسالة ورؤية المستشفى معلنة للجميع بنسبة ٨٢,٩% ، وجاء فى الترتيب الثالث معايير ومؤشرات الجودة الطبية موثقة ومعتمدة ومطبوعة بنسبة ٦١,٨% وهى نسبة متوسطة غير ملائمة او غير كافية لاعلام الجميع بالجودة واهمية المشاركة فيها والاهتمام بها ، يلى ذلك أشتراك الجميع فى وضع رسالة ورؤية المستشفى بنسبة ٥٧,٣%

وهى نسبة ضعيفة مما يؤكد على عدم الاهتمام من جانب البعض بالجودة والمشاركة فيها وقد يرجع ذلك الى عدم وضوح الرسالة والرؤية للبعض او لعدم الاتفاق على مفهوم واحد لجودة الرعاية الصحية وذلك ما يؤكده ويشير اليه ان جاء فى الترتيب الاخير وجود معايير وقياسات عن جودة الرعاية الصحية مكتوبة بنسبة ٤٧,٣% مما يشير قصور واضح لسياسة الجودة.

واقع جودة الرعاية الصحية ن= ٣٩٠

م	الادارة الطبية وجودة الرعاية الصحية	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	توجد ادارة خاصة بالجودة والتطوير والبحث	٢٩٠	١٠٠	--	--	--	--	٨٧٠	٣	١٠٠	١
٢	تؤمن الأدارة بأهمية الجودة والتطوير المستمر	١٢٠	٤١,٤	١٣٨	٤٣,٦	٣٢	١١٠	٦٦٨	٢,٣	٧٦,٧	٣
٣	تؤمن الادارة بأنه لا توجد حدود لتحسين الأداء	١٢٠	٤١,٤	١٣٨	٤٧,٦	٣٢	١١	٦٦٨	٢,٣	٧٦,٧	٣
٤	تسعى الأدار ة بتصويب الاخطاء بسرعة	١٠٠	٣٤,٥	١٢٠	٤١,٤	٧٠	٢٤,١	٦١٠	٢,١	٧٠,١	٥
٥	تقوم الأدارة بعقد اجتماعات للتوعية بالجودة وأهميتها	٤٠	١٣,٨	٩٠	٣١	١٦٠	٥٥,٢	٥٥٠	١,٩	٦٣,٢	٦
٦	تهتم الأدارة بكل العاملين نفسيا واجتماعيا	٣٠	١٠,٣	٧٠	٢٤,٢	١٩٠	٦٥,٥	٤٢٠	١,٤٤	٤٨,٢	٩
٧	تعمل الادارة على تحسين اداء العاملين	٤٠	١٣,٨	٩٠	٣١	١٦٠	٥٥,١	٥٥٠	١,٩	٦٣,٢	٦
٨	تعمل الادارة على ازالة كل العقبات التى تواجه المرضى	٥٠	١٧,٢	٩٦	٣٣,٢	١٤٤	٤٩,٦	٤٨٦	١,٦	٥٥,٨	٨
٩	تسهل الادارة اجراءات دخول المستشفى	١٥٠	٥١.٧	٨٠	٢٧,٦	٦٠	٢٠,٧	٦٧٠	٢,٣	٧٧	٢

يتبين من الجدول السابق وجود ادارة خاصة بالجودة بأتفاق جميع عينة الدراسة حيث جاء فى المرتبة الاولى بنسبة ١٠٠% توجد ادارة خاصة بالجودة وبرغم ان جاء فى المرتبة الثانية تسهل الادارة اجراءات دخول المستشفى الا ان ذلك بنسبة ليست كبيرة ٧٧% مما يعنى ان هناك بعض العراقيل لم يفسرها السادة الاطباء او هيئة التمريض، يلى ذلك تؤمن الادارة بأهمية الجودة والتطوير المستمر وأنه لا توجد حدود

لتحسين الاداء وذلك بنسبة ٧٦,٧% وهى نسبة ضعيفة حيث لابد من توافر الايمان الكامل بالجودة والتطوير، يلى ذلك تسعى الادارة بتصويب الاخطاء بنسبة ٧٠,٢% مما يشير الى القصور فى معالجة الامور وتدارك الأخطاء، يلى ذلك تقوم الادارة بعقد اجتماعات للتوعية بالجودة وقد يرجع ذلك لآنشغال السادة الاطباء وهيئة التمريض بالمرضى وعدم قدرتهم لحضور الاجتماعات، وجاء فى المرتبة الاخيرة تهتم الادارة بكل العاملين سواء من الاطباء او الممرضيين او الفنيين نفسيا واجتماعيا وذلك يؤثر بالسلب بالطبع على عملهم ومن ثم على الجودة.

واقع جودة الرعاية الصحية

ن=٢٩٠

م	بيئة المستشفى وجودة الرعاية الصحية	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	تهتم المستشفى بالمظهر العام للمبني	٢٠٠	٦٨,٩٦	٨٠	٢٧,٥٨	١٠	٣,٤٤	٧٧٠	٢,٦٥	٨٨,٥	٢
٢	تهتم المستشفى بالنظافة العامة للمبنى	٢٠٠	٦٨,٩٦	٨٠	٢٧,٥٨	١٠	٣,٤٤	٧٧٠	٢,٦	٨٨,٥	٢
٣	تهتم المستشفى بالمظهر العام للعاملين فيها	٢٤٠	٨٢,٧٩	٥٠	١٧,٢٤	--	--	٨٢٠	٢,٨	٩٤,٢	١
٤	بتوفر بالمستشفى اماكن مريحة للانتظار	٨٠	٢٧,٥٨	٢٠٠	٦٨,٩٦	١٠	٣,٤	٦٥٠	٢,٢	٧٤,٧	٦
٥	إضاءة المستشفى ملائمة وجيدة	١٠٠	٣٤,٥	١٩٠	٦٥,٥	--	--	٦٨٠	٢,٣	٧٨,١	٥
٦	موقع المستشفى ملائم	--	--	٩٠	٣١	٢٠٠	٦٩	٣٨٠	١,٣	٤٣,٦	١٠
٧	التصميم الداخلى للمستشفى منظم	٦٠	٢٠,٧	٢٢٠	٧٥,٨	١٠	٣,٤	٦٣٠	٢,٢	٧٢,٤	٧
٨	يوجد بالمستشفى وسائل الحماية فى حالة الأزمات والكوارث	٢٠٠	٦٩	٨٠	٢٧,٦	١٠	٣,٤	٧٧٠	٢,٦	٨٨,٥	٢
٩	يتوفر بالمستشفى وسائل ترفيهية لقضاء وقت الفراغ	١٠	٣,٤	٩٠	٣١	١٩٠	٦٥,٥	٤٠٠	١,٤	٤٥,٩	٩
١٠	يتوفر بالمستشفى وسائل وقائية للحماية من الأصابة والعدوى	٨٠	٢٧,٦	١٤٤	٤٩,٦	٦٦	٢٢,٨	٥٩٤	٢	٦٨,٣	٨

بالنظر فى الجدول السابق يتضح الاتى اهتمام المستشفى بالمظهر العام للعامين فيها بنسبة ٩٤,٢% وذلك من مظاهر الجودة والرعاية الظاهرة بالعاملين فيها من خلال التعليمات والتوجهات ولكن ذلك امر نابع من الاشخاص العاملين أنفسهم يلى ذلك،كلا من اهتمام المستشفى بالمظهر العام وكذلك النظافة العامة وذلك يرجع الى ان الرعاية الصحية للمرضى تحتم ذلك بل يجب ان تزيد النظافة الى أعلى مستوياتها وفى نفس

الترتيب بنسبة ٨٨,٥% توافر وسائل الحماية مما يشعر المرضى بالامان اثناء الاقامة بالمستشفى او حتى فى العيادات الخارجية يلى ذلك اضاءة المستشفى ملائمة بنسبة ٧٨,١%، يلى ذلك توافر اماكن مريحة للأنتظار داخل المستشفى بنسبة ٧٤,٧% ويشير ذلك القصور حيث ان تزداد اماكن الانتظار الملائمة وخاصة هى مؤسسة للرعاية الصحية تهدف الى راحة وعلاج وجاء فى الترتيب الاخير توافر وسائل ترفيهية لقضاء وقت الفراغ بنسبة ٤٥,٩% وذلك يعارض تماما مفهوم الجودة الذى يهتم بالجانب النفسى والمعنوى للمرضى.

واقع جودة الرعاية الصحية

ن=٢٩٠

م	التكنولوجيا وجودة الرعاية الصحية	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	استخدام الحاسب الآلى فى حفظ بيانات المرضى	٢٥٠	٨٦,٢	٤٠	١٣,٨	--	--	٨٣٠	٢,٨	٩٥,٤	٢
٢	توافر نظم المعومات والبيانات عن المرضى بداخل المستشفى والعيادات الخارجية	٢٤٠	٨٢,٧	٤٠	١٣,٨	١٠	٣,٤	٨١٠	٢,٧	٩٣,١	٤
٣	توافر المعلومات والبيانات اللازمة لاتخاذ القرارات	٢٥٠	٨٦,٢	٤٠	١٣,٨	--	--	٨٣٠	٢,٨	٩٥,٤	٢
٤	وجود وسائل اتصال جيدة وسريعة بالمستشفى	١٦٠	٥٥,٢	١٣٠	٤٤,٨	--	--	٧٤٠	٢,٥	٨٥,٥	٥
٥	تتوافر بالمستشفى احدث أجهزة الأشعة	٦٠	٢٠,٦	١٠٠	٣٤,٦	١٣٠	٤٤,٨	٥١٠	١,٧	٥٨,٦	٦
٦	تتوافر بالمستشفى أحدث أجهزة التحاليل	٥٠	١٧,٣	٩٠	٣١	١٥٠	٥١,٧	٤٨٠	١,٦	٥٥,١	٧
٧	تسعى المستشفى للتعرف على كل ما هو جديد بأستمرار	٢٦٠	٨٩,٧	٣٠	١٠,٣	--	--	٨٤٠	٢,٩	٩٥,٥	١
٨	يوجد بالمستشفى أحدث أساليب العلاج والتقنية الحديثة	٥٠	١٧,٣	٩٠	٣١	١٥٠	٥١,٧	٤٨٠	١,٦	٥٥,١	٨

بالنظر للجدول السابق يتضح واقع استخدام التكنولوجيا الحديثة وتأثير ذلك على الجودة ، حيث جاء فى الترتيب الاول تسعى المستشفى للتعرف على كل ما هو جديد فى الرعاية الطبية ، يلى ذلك توافر المعلومات والبيانات اللازمة لاتخاذ القرارات ، وفى نفس الترتيب استخدام الحاسب الالى فى حفظ بيانات المرضى مما يشير الى تفوق المستشفى فى هذا الجانب ويؤكد على ذلك توافر نظم المعومات والبيانات عن المرضى داخل المستشفى وبالعيادات الخارجية ، وعلى الجانب الاخر نجد عدم توافر الاجهزة الحديثة اللازمة فى الفحوصات سوء اللازمة للأشاعات او التحاليل الطبية مما يؤدى الى عدم قدرة المستشفى على مسايرة التطور وقد يرجع ذلك لنقص الاموال اللازمة لشراء الاجهزة الحديثة.

واقع جودة الرعاية الصحية

ن=٣٩٠

م	الموارد والامكانيات المادية والبشرية وجودة الرعاية الصحية	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	يتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الطبية المطلوبة	١٠٠	٢٥,٧	١٦٠	٤١	١٣٠	٣٣,٣	٧٥٠	١,٩	٦٤,١	١
٢	يتناسب عدد الأطباء مع عدد المرضى	٢٠	٥,١	١٤٠	٣٥,٩	٢٣٠	٥٩	٥٧٠	١,٥	٤٨,٧	٢
٣	يتناسب عدد الاداريين والفنيين مع عدد المرضى	٢٠	٥,١	١٤٠	٣٥,٩	٢٣٠	٥٩	٥٧٠	١,٥	٤٨,٧	٢
٤	يتوافر بالمستشفى الكوادر البشرية المدربة للعمل فى إدارة الجودة	١٠	٢,٥	١٠٠	٢٥,٧	٢٨٠	٧١,٨	٥١٠	١,٣	٤٣,٥	٥
٥	كل العاملين بالمستشفى جزء من فريق تحسين وتطوير الجودة	١٠	٢,٥	٦٠	١٥,٤	٣٢٠	٨٢	٤٧٠	١,٢	٤٠,٢	٩
٦	يتوافر بالمستشفى الأدوات والمستلزمات الطبية بصفة دائمة	١٢	٣,١	٧٦	١٩,٥	٣٠٢	٧٧,٤	٤٩٠	١,٣	٤١,٨	٧
٧	تتوفر بالمستشفى الأدوات والأجهزة الطبية اللازمة	١٢	٣,١	٧٦	١٩,٥	٣٠٢	٧٧,٤	٤٩٠	١,٣	٤١,٨	٧
٨	يتوفر بالمستشفى الأدوية اللازمة للعلاج بصفة دائمة	٢٠	٥,١	١١٠	٢٨,٢	٢٦٠	٦٦,٧	٥٤٠	١,٤	٤٦,١	٤
٩	هناك صيانة دورية للأجهزة الطبية وغير الطبية	١٦	٤,١	٨٤	٢١,٥	٢٩٠	٧٤,٣	٥٠٦	١,٣	٤٣,٢	٦
١٠	الأستخدام الأمثل للموارد والأمكانيات المتاحة	٥	١,٣	٩٠	٢٣,١	١٩٥	٥٠	٣٩٠	١	٣٣,٣	١٠

يتبن من الجدول السابق ان الموارد والامكانيات المادية والبشرية غير متوفرة بشكل كاف بنسبة ٦٤,١% وهى نسبة ضعيفة كما جاء فى الترتيب الثانى بنسبة ٤٨,٧% كلا من يتناسب عدد الأطباء مع عدد المرضي وكذلك عدد الاداريين والممرضيين والاداريين مع عدد المرضى وهى نسبة ضعيفة، يلى ذلك بنسبة ٤٦,١% توافر الادوية مما يعنى ذلك قلة ونقص الادوية اللازمة للعلاج، يلى ذلك توافر الكوادر البشرية المدربة للعمل فى ادارة الجودة مما يؤثر بالسلب بالطبع على الجودة ، ويشير الجدول ايضا ضعف صيانة الاجهزة الطبية وغير الطبية وقد يرجع ذلك الى نقص الميزانية المخصصة للصيانة مما يؤثر على جودة وكفاءة الاجهزة، ويلى ذلك الالات والاجهزة والادوات والادوية والمستلزمات الطبية وذلك يشير الى ضعف الامكانيات والموارد المتاحة لتوفير الاجهزة والادوات وذلك يضر طبعا بمستوى الجودة كما جاء فى الترتيب الاخير الأستخدام الأمثل للموارد والامكانيات المتاحة بالاضافة لقلة ونقص الموارد نجد عدم ترشيد الاستهلاك وعدم الاستخدام الامثل للموارد المتاحة.

واقع جودة الرعاية الصحية

ن=٢٩٠

م	التدريب وجودة الرعاية الصحية	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	توفر المستشفى دورات تدريبية للعاملين بها بشكل عام	٤٠	١٣,٩	٩٠	٣١	١٦٠	٥٥,١	٤٦٠	١,٦	٥٢,٨	٢
٢	دائما ما توضع خطط تدريبية لتنمية مهارات العامين بالمستشفى	١٠	٣,٤	٦٠	٢٠,٧	٢٢٠	٧٥,٩	٣٧٠	١,٣	٤٢,٦	٧
٣	الدورات التدريبية تتناسب مع طبية عملهم	٤٠	١٣,٨	٨٥	٢٩,٣	١٦٥	٥٦,٨	٤٥٥	١,٥	٥٢,٢	٣
٤	تساعد البرامج التدريبية على النمو المهنى	٩٠	٣١	٩٩	٣٤,٢	١٠١	٣٤,٨	٥٦٩	١,٩	٦٥,٤	١
٥	قواعد الترشيح للتدريب محددة	٣٠	١٠,٣	٦٠	٢٠,٧	٢٠٠	٦٩	٤١٠	١,٤	٤٧,١	٤
٦	برامج التدريب متجددة ومتطورة	٢٠	٦,٩	٤٠	١٣,٨	٢٣٠	٧٩,٣	٣٧٠	١,٢	٤٢,٥	٩
٧	فرص المشاركة فى الدورات التدريبية متاحة للجميع	٣٠	١٠,٣	٦٠	٢٠,٧	٢٠٠	٦٩	٤١٠	١,٤	٤٧,١	٤
٨	كفاءة وفاعلية البرامج التدريبية	٢٠	٦,٩	٤٠	١٣,٨	٢٣٠	٧٩,٣	٣٧٠	١,٣	٤٢,٦	٧
٩	الدورات التدريبية جاذبة للجميع	١٢	٤,١	٦٢	٢١,٤	٢١٦	٧٤,٥	٣٧٦	١,٣	٤٣,٢	٦

بالنظر للجدول السابق يتضح واقع التدريب وتأثيره على جودة الرعاية الصحية فقد جاء فى الترتيب الاول ان البرامج التدريبية تساعد على النمو المهنى بنسبة ٦٥,٤% وهى نسبة متوسطة فليس كل عينة الدراسة ترى أهمية للتدريب كما جاء فى الترتيب الثانى توفر المستشفى دورات تدريبية للعاملين ثم الدورات التدريبية تتناسب مع طبيعة العمل وذلك يعنى ان الدورات التدريبية ليست مناسبة لطبيعة العمل فى كل الأحوال، يلى ذلك كلا من قواعد الترشيح للتدريب محددة وفرص المشاركة فى الدورات التدريبية متاحة للجميع بنسبة ٤٧,١% يلى ذلك الدورات التدريبية جاذبة للجميع بنسبة ٤٣,٢% مما يشير الى ضعف مستوى تلك الدورات وعدم قدرتها على جذب العاملين ويؤكد على ذلك انها جاءت فى الترتيب الاخير ان برامج التدريب متجددة ومتطورة.

مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى بالقسم الداخلى ن=١٠٠

م	فيما يتعلق بالمستشفى ومستوى الجودة	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	تتميز المستشفى بالنظافة العامة	١٠	١٠	٤٠	٤٠	٥٠	٥٠	١٦٠	١,٦	٥٣,٣	١
٢	تتميز غرف المرضى بالنظافة	٨	٨	٣٢	٣٢	٦٠	٦٠	١٤٨	١,٤٨	٤٩,٣	٢
٣	يوجد نظام بالمستشفى بصفة عامة	٦	٦	٢٤	٢٤	٧٠	٧٠	١٣٦	١,٣٦	٤٥,٣	٤
٤	يتوفر بالمستشفى كافة التحاليل اللازمة بأسعار مناسبة	٦	٦	٢٤	٢٤	٧٠	٧٠	١٣٦	١,٣٦	٤٥,٣	٤
٥	يتوفر بالمستشفى كافة الأشاعات الزمة بأسعار مناسبة	٤	٤	١٤	١٤	٨٢	٨٢	١٢٢	١,٢٢	٤٠,٦	٦
٦	يتوفر بالمستشفى الأدوية والعلاج اللازم	٢	٢	١٠	١٠	٨٨	٨٨	١١٤	١,١٤	٣٨	٩
٧	توفر المستشفى رعاية طبية جيدة لكل المرضى	٢	٢	١٨	١٨	٨٠	٨٠	١٢٢	١,٢٢	٤٠,٦	٦
٨	الطعام الذى يقدم لنا كافى	٢	٢	٤٠	٤٠	٥٨	٥٨	١٤٤	١,٤٤	٤٨	٣
٩	الطعام المقدم لنا ملائم للحالة المرضية	٤	٤	١٣	١٣	٨٣	٨٣	١٢١	١,٢١	٤٠,٣	٨
١٠	توفر المستشفى الهدوء والراحة لجميع المرضى	٢	٢	٨	٨	٩٠	٩٠	١١٢	١,١٢	٣٧,٣	١٠
١١	دورات المياة بالمستشفى تتميز بالنظافة الدائمة	٢	٢	٤	٤	٩٤	٩٤	١٠٨	١,٠٨	٣٦	١١

يتضح من الجدول السابق اراء المستفيدين عن خدمات المستشفى (المرضى) المقيمين بالمستشفى فنجد النظافة العامة ليست كما ينبغى بالرغم انها فى الترتيب الأول بنسبة ٥٣,٣% وهى نسبة ضعيفة بالنسبة الى مؤسسة طبية مهمتها الرعاية الصحية كما انها تسعى للحصول على الجودة مما يشير الى الأهمال الواضح فى النظافة التى تمثل ابسط انواع الرعاية، يلى ذلك بنسبة تصل الي ٤٩,٣% وجود نظام بالمستشفى مما يعنى قصور فى ادارة المستشفى ونقص واضح فى كفاءة العاملين بها، كما جاء فى الترتيب الثالث الطعام المقدم لناغير كافي ، يلي ذلك كلا من توافر كافة التحاليل اللازمة وكذلك توافر الأشاعات المطلوبة وقد يرجع ذلك الى قلة الموارد المادية التى تمثل معوق فى تقديم الرعاية المتكاملة، يلى ذلك توفر المستشفى الأدوية والعلاج اللازم ويؤكد ذلك على ما سبق من نقص الامكانيات المادية ومن ثم يؤثر بالطبع على شكل الرعاية المقدمة للمرضى ، وجاء فى ترتيب متأخر توفر المستشفى الهدوء والراحة لجميع المرضى وقد يرجع ذلك ان المستشفى تقع فى ميان عام وانتشار الازدحام ومن ثم يؤثرذلك

على الهدوء وجاء فى الترتيب الاخير نظافة دورات المياه ويرجع ذلك لأهمال العاملين بالنظافة وكذلك أهمال الادارة فى متابعة ومحاسبة المقصرين.

مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى بالقسم الداخلى ن=١٠٠

م	العنصر البشرى ومستوى جودة الخدمات	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	يقدم العاملين الخدمات لنا دون مقابل مادى (بقشيش)	٦	٦	٢٤	٢٤	٧٠	٧٠	١٣٦	١,٣٦	٤٥,٣	٨
٢	يمر الأطباء علينا بشكل دورى	--	--	٦٠	٦٠	٤٠	٤٠	١٦٠	١,٦	٥٣,٣	٣
٣	يمر الممرضين علينا بصفة دورية	١٨	١٨	٣٤	٣٤	٤٨	٤٨	١٧٠	١,٧	٥٦,٦	٢
٤	يمر الأخصائى الإجتماعى بصفة دورية	٢٢	٢٢	٣٦	٣٦	٤٢	٤٢	١٨٠	١,٨	٦٠	١
٥	يستمع الطبيب لنا ويطمنن علينا بأستمرار	١٠	١٠	٣٠	٣٠	٦٠	٦٠	١٥٠	١,٥	٥٠	٤
٦	يستمع الأخصائى الإجتماعى لشكوانا دائما	٦	٦	٣٤٠	٣٤٠	٦٠	٦٠	١٤٦	١,٤٦	٤٨,٦	٥
٧	تستجيب الادارة لشكوانا ومقترحاتنا	١٠	١٠	٢٠	٢٠	٧٠	٧٠	١٤٠	١,٤	٤٦,٦	٧
٨	يتصف العاملين بالمستشفى بالروح المرحة	٤	٤	٢٦	٢٦	٧٠	٧٠	١٣٤	١,٣٤	٤٤,٦	٩
٩	يراعى العاملين بالمستشفى لعادات وتقاليد المرضى	٦	٦	٣٤	٣٤	٦٠	٦٠	١٤٦	١,٤٦	٤٨,٦	٥
١٠	يتجاوب الأطباء والممرضين لطلباتنا سرعة	٤	٤	١٤	١٤	٨٢	٨٢	١٢٢	١,٢٢	٤٠,٦	١٠
١١	أشعر بالرضا عن الرعاية الطبية بصفة عامة	٢-	٢-	١٨	١٨	٨٠	٨٠	١١٤	١,١٤	٣٨	١١

يوضح الجدول السابق طبية تعامل العاملين بالمستشفى مع المرضى فقد جاء فى المرتبة الأولى استماع الاخصائى الاجتماعى للمرضى بنسبة ٦٠% وهى نسبة متوسطة مما يشير لقصور الاخصائى الاجتماعى لآداء دوره مع المرضى وبنفس الترتيب جاء مرور الاخصائى الاجتماعى على المرضى مما يؤكد ضعف اداءه، يلى ذلك مرور الممرضين على المرضى ثم بعد ذلك جاء مرور الاطباء على المرضى وقد يرجع ذلك لاحتياج المرض لمن يهتم بهم واحتياجهم للرعاية بصفة دائمة وقد يرجع عدم اهتمام العاملين بهمالي زيادة عدد المرضي والضغط الشديد عليهم ،و بنسبة ٥٠% ان الطبيب يستمع لنا ويطمنن علينا بأستمرار وذلك ما يؤكد على الحاجة الملحة من جانب المرضى للرعاية والاهتمام وخاصة من الطبيب المعالج ،يلى ذلك تستجيب الادرة لشكوانا ومقترحاتنا مما يشير لعدم الاهتمام من جانب الأدارة للمرضى، يلى ذلك يقدم العاملين الخدمات بدون مقابل بنسبة ٤٥,٣% ذلك قد يرجع الى ضعف المرتبات مما يجعل العاملين تعويض ذلك من المرضى ووفقا لما هو ظاهر بالجدول نجد عدم شعور المرضى بالرضا عن الرعاية الطبية مما يؤثر على مستوى الجودة

مستوى جودة الخدمات الصحية بالقسم الخارجي (العيادات الخارجية) ن=١٠٠

م	فيما يتعلق بالمستشفى ومستوى الجودة	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	توفر المستشفى أماكن مناسبة للأنتظار	٢٦	٢٦	٢٦	٢٦	٤٨	٤٨	١٧٨	١,٧٨	٥٩,٣	١
٢	توفر المستشفى مقاعد للجلوس عليها ملائمة للمرضى	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٦٠	٦٠	١٦٠	١,٦	٥٣,٣	٢
٣	يتوفر بالمستشفى الفحوصات امطلوبة للمرضى	١٠	١٠	١٨	١٨	٧٢	٧٢	١٣٨	١,٣٨	٤٦	٤
٤	يتوفر بالمستشفى كافة التحاليل الطبية	١٠	١٠	١٨	١٨	٧٢	٧٢	١٣٨	١,٣٨	٤٦	٤
٥	يتوفر بالمستشفى كافة التخصصات يوميا	٨	٨	٢٢	٢٢	٧٠	٧٠	١٣٨	١,٣٨	٤٦	٤
٦	يتوفر بالمستشفى جميع الأدوية اللازمة للحالات الحرجة	٤	٤	١٦	١٦	٨٠	٨٠	١٢٤	١,٢٤	٤١,٣	١٠
٧	يوجد صندوق لشكاوى المرضى	١٢	١٢	١٢	١٢	٧٦	٧٦	١٣٦	١,٣٦	٤٥,٣	٧
٨	يوجد صندوق لمقترحات المرضى	١٢	١٢	١١	١١	٧٧	٧٧	١٣٥	١,٣٥	٤٥	٨
٩	أشعر بتطور ملحوظ فى المستشفى من وقت لآخر	٤	٤	٦	٦	٩٠	٩٠	١١٤	١,١٤	٣٨	١٠
١٠	سهولة الحصول على تذاكر الكشف	١٢	١٢	٣٢	٣٢	٥٦	٥٦	١٥٦	١,٥٦	٥٢	٣
١١	سهولة الحصول على الأدوية	٨	٨	١٤	١٤	٧٨	٧٨	١٣٠	١,٣	٤٣,٣	٩

يتبين من الجدول السابق مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى بالعيادات الخارجية حيث جاء فى الترتيب الاول توافر اماكن الأنتظار بنسبة ٥٩,٣% وهى نسبة متوسطة لا ترقى بمن يسعى للحصول على الجودة وقد يرجع ذلك لنقص الأمكانيات وضعف الميزانية المخصصة لذلك، يلى ذلك توفر المستشفى مقاعد للجلوس عليها ثم يلى ذلك سهولة الحصول على تذاكر الكشف بنيبة ٥٢% وهى نسبة ضعيفة بالنسبة للمرضى بحيث يجب أن تتوافر سبل الراحه لهم، يلى ذلك توافر الفحوصات اللازمة والتحاليل وكافة التخصصات بنسبة ٤٦% مما يشير للعجز الواضح فى الأمكانيات المادية والبشرية،يلى ذلك يوجد صندوق لشكاوى المرضى وكذلك صندوق لمقترحات المرضى وقد يرجع ذلك لعدم معرفة المرضى او عدم اهتمامهم بذلك فقد لاحظ الباحث وجود صناديق للشكاوى وكذلك المقترحات هذا ولم يشعر المرضى المترددين على المستشفى بتطوير المستشفى مما يشير للتطوير البطىء والضعيف للجودة.

مستوى جودة الخدمات الصحيه بالقسم الخارجى (العيادات الخارجية) ن=١٠٠

م	فيما يتعلق بالعنصر البشرى ومستوى جودة الخدمات	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	يتواجد طبيب بالاستقبال والطوارىء بصفة دائمة	٤٠	٤٠	٥٠	٥٠	١٠	١٠	٢٣٠	٢,٣	٧٦,٦	١
٢	حسن معاملة وأهتمام الأطباء لنا	٣٠	٣٠	٤٠	٤٠	٣٠	٣٠	٢٠٠	٢	٦٦,٦	٢
٣	حسن معاملة وأهتمام الممرضين لنا	٢٠	٢٠	٣٠	٣٠	٥٠	٥٠	١٧٠	١,٧	٥٦,٦	٥
٤	حسن معاملة العاملين لنا	٢٠	٢٠	٣٢	٣٢	٤٨	٤٨	١٧٢	١,٧٢	٥٧,٣	٤
٥	هناك من يقوم بتنظيم الكشوفات	٣٠	٣٠	٤٠	٤٠	٣٠	٣٠	٢٠٠	٢	٦٦,٦	٢
٦	سرعة إستجابة العاملين بالمستشفى للمرضى	١٠	١٠	٢٠	٢٠	٧٠	٧٠	١٤٠	١,٤	٤٦,٦	٦
٧	يتصف العاملين بالمستشفى بالروح المرحة	١٠	١٠	٢٠	٢٠	٧٠	٧٠	١٤٠	١,٤	٤٦,٦	٩
٨	يساعدنى الأخصائى الأجتماعى فى الحصول على العلاج على نفقة الدولة	٦	٦	١٤	١٤	٨٠	٨٠	١٢٦	١,٢٦	٤٢	٨
٩	تستجيب الأدارة لشكوانا ومقترحاتنا بسرعة	٤	٤	٨	١٨	٨٨	٨٨	١١٦	١,١٦	٣٨,٦	٣
١٠	أشعر بالرضا عن شكل الرعاية الصحية المقدمة	٤	٤	٦	٦	٩٠	٩٠	١١٤	١,١٤	٣٨,٦	١٠

يوضح الجدول السابق مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى بالقسم الخارجى (العيادة الخارجية) حيث جاء فى الترتيب الأول تواجد طبيب الأستقبال بصفة دائمة بنسبة ٧٦,٦%، يلى ذلك حسن معاملة واهتمام الاطباء لنا بنسبة ٦٦,٦% وهى نسبة متوسطة غير مقبولة بمؤسسة تسعى للحصول على الجودة، يلى ذلك حسن معاملة العاملين لنا بنسبة ٥٧,٣% ،وكذلك حسن معاملة واهتمام الممرضيين لنا بنسبة ٥٦,٦% وذلك يشير الى قصور من جانب العاملين تجاه المرضى وقد يرجع ذلك لقلة ونقص دورات التنمية البشرية للعاملين بالمستشفى، يلى ذلك كلا من سرعة استجابة العاملين بالمستشفى للمرضى واتصاف العاملين بالروح المرحة بنسبة ٤٦,٦% مما يؤكد ذلك على اهمية توافر دورات للتنمية البشرية للعنصر البشرى حيث الأهتمام بالمرضى ورعايتهم له جانب ايجابى كبير فى سرعة الشفاء ونتيجة لكل ما سبق جاء فى الترتيب الأخير السعور بالرضا من جانب المرضى لشكل وطبيعة الرعاية الصحية مما يشير لعدم الرضا من جانب المرضي عن الخدمات المقدمة

المعوقات التى تحد من تحقيق الجودة ن=٣٩٠

م	معوقات مادية وبشرية	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	قلة ونقص الميزانية المخصص للتطوير والجودة	٢٨٠	٧١,٨	١١٠	٢٨,٢	—	—	١٠٦٠	٢,٧٣	٩٠,٦	٧
٢	نقص الأجهزة اللازمة للتشخيص والعلاج	٢٩٠	٧٤,٤	١٠٠	٢٥,٦	—	—	١٠٧٠	٢,٧٤	٩١,٤	٥
٣	عدم تناسب عدد الأطباء مع أعداد المرضى	٢٩٦	٧٥,٩	٩٤	٢٤,١	—	—	١٠٧٦	٢,٧٦	٩١,٩	٦
٤	عدم تناسب عدد الممرضيين مع أعداد المرضى	٣٢٠	٨٢,١	٧٠	١٧,٩	—	—	١١٠٠	٢,٨٢	٩٤	١
٥	ضعف كفاءة الأطباء والممرضين	١٦٠	٤١	١٢٠	٣٠,٨	١١٠	٢٨,٢	٨٣٠	٢,١	٧٠,٩	١٠
٦	نقص بعض التخصصات المطلوبة للعمل	١٤٠	٣٥,٩	١٤٠	٣٥,٩	١١٠	٢٨,٢	٨١٠	٢	٦٩,٢	١١
٧	عدم توافر الأجهزة الطبية الحديثة	٣٢٠	٨٢,١	٧٠	١٧,٩	—	—	١١٠٠	٢,٨٢	٩٤	١
٨	نقص الأدوات والمستلزمات الطبية	٢٩٠	٧٤,٤	٨٠	٢٠,٥	٢٠	٥,١	١٠٥٠	٢,٧	٨٩,٧	٨
٩	لا توجد صيانة دورية للأجهزة الطبية	٣٢٠	٨٢,١	٧٠	١٧,٩	—	—	١١٠٠	٢,٨٢	٩٤	١
١٠	نقص العمالة الفنية المدربة	١٩٠	٤٨,٧	١٠٠	٢٥,٦	١٠٠	٢٥,٦	٨٧٠	٢,٢	٧٤,٣	٩
١١	إرتفاع تكاليف تحسين الجودة بالمستشفى	٣٠٠	٧٦,٩	٩٠	٢٣,١	—	—	١٠٨٠	٢,٧	٩٢,٣	٤
١٢	عدم وجود حوافز على الأبتكار والتحسين	١٠٠	٢٥,٦	٢٠٠	٥١,٣	٩٠	٢٣,١	٧٩٠	٢,٠٢	٦٧,٥	١٢

يوضح الجدول السابق اهم المعوقات المادية التى تعوق تحقيق الجودة حيث جاء فى الترتيب الاول كلا من عدم تناسب عدد الممرضين مع عدم المرضى وعدم توافر الأجهزة الطبية الحديثة وكذلك لاتوجد صيانة دورية للأجهزة وهى معوقات مادية وبشرية تؤثر على نشاط الجودة، ثم يليهم ارتفاع تكاليف تحسين الجودة ونقص الأجهزة اللازمة للتشخيص والعلاج مع نقص عدد الأطباء مما يؤكد على نقص الأمكانيات البشرية والمادية ونقص الأدوات والمستلزمات الطبية وكذلك نقص الميزانية المخصصة للتطوير و نقص العمالة الفنية المدربة كل ذلك يشير الى صعوبة تحقيق الجودة فى الرعاية الصحية فى ظل نقص الأمكانيات والموارد المادية والبشرية لذلك فإن المعوقات المادية والبشرية من اهم المعوقات التى تحد من الجودة.

المعوقات التى تحد من تحقيق ونجاح الجودة ن=٢٩٠

م	معوقات إدارية تنظيمية	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	عدم وجود إدارة للأعتماد والجودة	--	--	--	--	٢٩٠	١٠٠	١٠٠	٣٤,٤	١١,٥	١٤
٢	عدم إهتمام الأدارة بالجودة	٢٠	٦,٩	١٩٠	٦٥,٥	٨٠	٢٧,٦	٥٢٠	١,٧٩	٥٩,٧	١٢
٣	عدم فهم الأدارة أهداف الجودة	١٠	٣,٤	١٠٠	٣٤,٥	١٨٠	٦٢,١	٤١٠	١,٤١	٤٧,١	١٣
٤	ضعف الإدارة	١٠٠	٣٤,٥	٦٠	٢٠,٧	١٣٠	٤٤,٨	٥٥٠	١,٨٩	٦٣,٢	١٠
٥	عدم توافر الكوادر الإدارية المدربة على العمل بفكر الجودة	١٩٠	٦٥,٥	٨٠	٢٧,٦	٢٠	٦,٩	٧٥٠	٢,٥٨	٨٦,٢	٨
٦	العاملين بالأدارة غير مؤهلين للعمل بالجودة	١٩٠	٦٥,٥	٨٠	٢٧,٦	٢٠	٦,٩	٧٥٠	٢,٥٨	٨٦,٢	٨
٧	عدم إهتمام الأدارة العليا بتطبيق اسلوب الجودة الشاملة	٨٠	٢٧,٦	٩٠	٣١	١٢٠	٤١,٤	٥٤٠	١,٨٦	٦٢	١١
٨	ضعف المشاركة فى صنع القرار	٢٠٠	٦٩	٨٠	٢٧,٦	١٠	٣,٤	٧٧٠	٢,٦٥	٨٨,٥	٦
٩	سيطرة الروتين والبيروقراطية على العمل	٢٣٠	٧٩,٣	٥٠	١٧,٣	١٠	٣,٤	٨٠٠	٢,٧	٩١,٩	٣
١٠	عدم إهتمام الإدارة بشكاوى ومقترحات العاملين بالمستشفى	٢١٠	٧٢,٤	٦٠	٢٠,٧	٢٠	٦,٩	٧٧٠	٢,٦٥	٨٨,٥	٦
١١	عدم إهتمام الإدارة بشكاوى ومقترحات المراجعين	٢٠٠	٦٩	٩٠	٣١	--	--	٧٨٠	٢,٦٨	٨٩,٦	٥
١٢	عدم إهتمام الإدارة بشكاوى ومقترحات المرضى	٢٣٠	٧٩,٣	٦٠	٢٠,٧	--	--	٨١٠	٢,٧٩	٩٣,١	١
١٣	عدم إهتمام الإدارة بقياس رضا المرضى عن خدمات المستشفى	٢٤٠	٨٢,٨	٤٠	١٣,٨	١٠	٣,٤	٨١٠	٢,٨	٩٣,١	١
١٤	عدم الأهتمام بترشيد الإستهلاك وحسن إستخدام الموارد	٢٣٠	٧٩,٣	٥٠	١٧,٣	١٠	٣,٤	٨٠٠	٢,٧	٩١,٩	٣

لا تقل المعوقات الأدارية اهمية من المعوقات المادية والبشرية ويتضح ذلك من الجدول السابق حيث جاء فى الترتيب الأول كلا من عدم اهتمام الأدارة بشكاوى ومقترحات المرضى وعدم اهتمام الادارة بقياس رضا المرضى عن خدمات المستشفى بنسبة ٩٣,١% يلى ذلك عدم الأهتمام بترشيد الأستهلاك وحسن استخدام الموارد بنسبة ٩١,٩% فإذا كانت الموارد محدودة لذا يجب على الأدارة ترشيد الأستهلاك وحسن استغلال الموارد المادية والبشرية حتى يمكن تحقيق الجودة فى الحدود المتاحة ومن اهم المعوقات الادارية ايضا الروتين والبيروقراطية بالأضافة الى ضعف المشاركة فى صنع القرار مع عدم توافر الكوادر الادارية

المدربة على العمل بفكر الجودة ويشير ذلك الى ضعف الادارة مما يؤكد ذلك علي ان المعوقات الأدارية لا تقل اهمية عن المعوقات المادية والبشرية ايضا.

المعوقات التى تحد من تحقيق نجاح الجودة ن=٣٩٠

م	معوقات بيئية	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	موقع المستشفى غير مناسب	٨٠	٢٠,٥	١٦٠	٤١	١٥٠	٣٨,٤	٧١٠	١,٨	٦٠,٦	٨
٢	البيئة المحيطة بالمستشفى غير ملائمة	٦٠	١٥,٤	١٢٠	٣٠,٧	٢١٠	٥٣,٨	٦٣٠	١,٦	٥٣,٨	٩
٣	انتشار القمامة حول مبنى المستشفى	١٠	٢,٥	٦٠	١٥,٤	٣٢٠	٨٢,١	٤٧٠	١,٢	٤٠,١	١٣
٤	الضوضاء والأصوات العالية حول المستشفى تؤثر على راحة المستشفى	٣٠	٧,٧	١٣٠	٣٣,٣	٢٣٠	٥٨,٩	٥٨٠	١,٤	٤٩,٥	١٢
٥	مساحة المستشفى غير كافية	١٦٠	٤١	١٦٠	٤١	٧٠	١٧,٩	٨٧٠	٢,٢	٧٤,٣	٦
٦	تحتاج المستشفى الى صيانة دورية	٣٠٠	٧٦,٩	٨٠	٢٠,٥	١٠	٢,٥	١٠٧٠	٢,٧	٩١,٤	١
٧	مبانى المستشفى متهالكة غير أمنة	٤٠	١٠,٢	٩٠	٢٣,١	٢٦٠	٦٦,٧	٥٦٠	١,٤	٤٧,٨	١٤
٨	إهمال العمال لنظافة المستشفى	٦٠	١٥,٤	١٠٠	٢٥,٧	٢٣٠	٥٨,٩	٦١٠	١,٥	٥٢,١	١٠
٩	حجرات المرضى غير نظيفة	٦٠	١٥,٤	١٠٠	٢٥,٧	٢٣٠	٥٨,٩	٦١٠	١,٥	٥٢,١	١٠
١٠	لا توجد أماكن لراحة الأطباء ملائمة	٢٠٠	٥١,٣	١٦٠	٤١	٣٠	٧,٧	٩٥٠	٢,٤	٨١,٢	٥
١١	قلة أعداد المصاعد بالمستشفى	٢٦٠	٦٦,٧	١٣٠	٣٣,٣	—	—	١٠٤٠	٢,٦	٨٨,٨	٢
١٢	لا توجد صيانة للأجهزة الطبية وغير الطبية بالمستشفى	٢٤٠	٨١,٨	١٢٠	٣٠,٦	٣٠	٧,٦	٩٩٠	٢,٥	٨٤,٦	٤
١٣	قاعات التدريب غير ملائمة	٢٨٠	٧١,٨	٥٠	١٢,٨	٦٠	١٥,٤	١٠٠٠	٢,٥٦	٨٥,٤	٣
١٤	نقص الأجهزة والأدوات اللازمة للتدريب	١٠٠	٢٥,٧	١٤٠	٣٥,٩	١٥٠	٣٨,٤	٧٣٠	١,٨٧	٦٢,٣	٧

يتبن من الجدول السابق اهم المعوقات البيئية التى قد تحد من نجاح الجودة اهم تلك المعوقات تحتاج المستشفى للصيانة الدورية مما يشير الى قلة اعمال الصيانة التى تؤدى للأعطال بصفة دائمة مما يؤثر بالطبع على سير العمل ومن ثم تحقيق الجودة، يلى ذلك قلة المصاعد بالمستشفى حيث لا غنى عن

المصاعد خاصة وأن عملاء المستشفى هم من المرضى بالأضافة الى انها تساهم فى سرعة الأداء ،يلى ذلك لا توجد اماكن ملائمة لراحة الأطباء مما يؤثر على عملهم ونشاطهم والكفاءة المطلوبة ومن المعوقات الهامة ايضا ان قاعات التدريب غير ملائمة وكذلك نقص الأجهزة والأدوات اللازمة للتدريب مما يؤثر على رغبة العاملين فى التدريب و من ثم يؤثر ذلك على كفائتهم ومهارتهم فى العمل.

المعوقات التى تحد من تحقيق ونجاح الجودة ن=٣٩٠

م	معوقات العلاقات الرسمية وغير الرسمية داخل المستشفى	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	التنافس والصراع بين الأطباء	١٠٠	٢٥,٧	١٠٠	٢٥,٧	١٩٠	٤٨,٧	٦٩٠	١,٧	٥٨,٩	١١
٢	التنافس والصراع بين الممرضين	١٤٠	٣٥,٩	١٣٠	٣٣,٣	١٢٠	٣٠,٦	٨٠٠	٢,٠٥	٦٨,٣	٥
٣	التنافس والصراع بين الإداريين	١٠٠	٢٥,٧	١١٠	٢٨,٢	١٨٠	٤٦,١	٧٠٠	١,٧٩	٥٩,٨	١٠
٤	التنافس والصراع بين الفنيين والعمال	١٠٠	٢٥,٧	١٢٠٠	٣٠,٧	١٧٠	٤٣,٦	٧١٠	١,٨	٦٠,٦	٩
٥	عدم تعاون الأطباء مع بعضهم البعض	١٠٠	٢٥,٧	١٥٠	٣٨,٤	١٤٠	٣٥,٩	٧٤٠	١,٨٩	٦٣,٢	٨
٦	عدم تعاون الممرضيين مع بعضهم البعض	١٢٠	٣٠,٧	١٦٠	٤١,١	١١٠	٢٨,٢	٧٩٠	٢,٠٢	٦٧,٥	٦
٧	لا يوجد إتصال فعال بين العاملين بالمستشفى	١٠٠	٢٥,٧	١٤٠	٣٥,٩	١٥٠	٣٨,٤	٧٣٠	١,٨٧	٦٢,٣	٧
٨	ضعف الولاء والأنتماء من جانب العاملين للمستشفى	١٦٠	٤١	١٤٠	٣٥,٩	٩٠	٢٣,١	٨٥٠	٢,٢	٧٢,٦	٤
٩	غياب التنسيق والتكامل بين الأقسام الطبية	٢٠٠	٥١,٣	١٢٠	٣٠,٧	٧٠	١٧,٩	٩١٠	٢,٣	٧٧,٧	٢
١٠	غياب التنسيق والتكامل بين أقسام التمريض	٢١٠	٥٣,٨	١٣٠	٣٣,٤	٥٠	١٢,٨	٩٤٠	٢,٤	٨٠,٣	١
١١	ضعف العلاقات غير الرسمية بين العاملين بصفة عامة	١٩٠	٤٨,٧	١١٠	٢٨,٢	٩٠	٢٣,١	٨٨٠	٢,٢	٧٥,٢	٣

بالنظرللجدول السابق يتضح لنا أهم المعوقات المرتبطة بالعلاقات الرسمية وغير الرسمية أهم هذه المعوقات غياب التنسيق والتعاون بأقسام التمريض بنسبة ٨٠,٣%، يلى ذلك غياب التنسيق والتكامل بين الأقسام الطبية بنسبة ٧٧,٧% مما يؤدى ذلك الى قصور واضح فى أداء العمل بصفة عامة على المستشفى ككل ،يلى ذلك ضعف العلاقات غير الرسمية بين العاملين بصفة عامة بنسبة ٧٥,٢% وقد يرجع ذلك لآنشغال العاملين بأعمالهم ولا يوجد الوقت الكافى لتكوين العلاقات والتفاعلات غير الرسمية ، يلى ذلك ضعف الولاء والأنتماء للمستشفى وقد يرجع ذلك الى ضعف الأجور والمرتبات وعدم قدرة المستشفى لربط العاملين بالمستشفى وذلك من أخطر المعوقات حيث أن الولاء والأنتماء من أهم الاسباب والعوامل الدافعة للإنجاز

والنجاح ،يلى ذلك الصراع والتنافس بين الممرضيين مما يؤدى بالطبع الى عدم التعاون بينهم مما يؤثر بالسلب على العمل كذلك الصراع والتنافس بين السادة الأطباء يؤدى الى عدم التعاون مما يعود ذلك بالسلب على المرضى.

المعوقات التى تحد من تحقيق ونجاح الجودة ن=٣٩٠

م	معوقات ثقافية	نعم		الى حد ما		لا		المجموع المرجح	المتوسط المرجح	النسبة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	الفهم الخاطىء لنظام الجودة فيرى الكثير انه نظام رقابى وتصيد الأخطاء	٢٠٠	٥١,٣	١٢٠	٣٠,٧	٧٠	١٧,٩	٩١٠	٢,٣	٧٧,٧	٣
٢	عدم وجود نظام معومات فعال لدعم جهود الجودة	٢١٠	٥٣,٨	٩٠	٢٣,١	٩٠	٢٣,١	٩٠٠	٢,٣١	٧٦,٩	٤
٣	عدم وجود تعريف محدد للجودة للقائمين على تقديم الخدمة الصحية	١٨٠	٤٦,١	١١٠	٢٨,٢	١٠٠	٢٥,٧	٨٦٠	٢,٢	٧٣,٥	٧
٤	عدم توافر البيانات والمعلومات الازمة لأتخاذ القرارات	١٧٠	٤٣,٦	١٠٨	٢٧,٧	١١٢	٢٨,٧	٨٣٨	٢,١	٧١,٦	٨
٥	عدم وضوح ثقافة الجودة للمديرين	١٥٠	٣٨,٤	١٠٤	٢٦,٦	١٣٦	٣٤,٩	٧٩٤	٢,٣	٦٧,٨	١٠
٦	عدم وضوح ثقافة الجودة للأطباء	١٤٦	٣٧,٤	١٠٢	٢٦,١	١٤٢	٣٦,٤	٧٨٤	٢ـ	٦٧	١١
٧	عدم وضوح ثقافة الجودة للمرضيين	٢٣٠	٥٨,٩	١٤٠	٣٥,٩	٢٠	٥,١	٩٩٠	٢,٥	٨٤,٦	٢
٨	عدم وضوح ثقافة الجودة للفنيين والعمال	٢٤٠	٧١,٨	١٤٤	٣٦,٩	٦	١,٥	١٠١٤	٢,٦	٨٦,٦	١
٩	رفض البعض لثقافة الجودة	١٥٦	٤٠	١٨٠	٤٦,١	٥٤	١٣,٨	٨٨٢	٢,٢٦	٧٥,٣	٥
١٠	عدم إقتناع البعض بثقافة الجودة	١٥٦	٤٠	١٧٨	٤٥,٦	٥٢	١٣,٣	٨٧٦	٢,٢٤	٧٤,٨	٦
١١	لا يوجد مفهوم موحد للجودة	٨٢	٢١	٢٤٨	٦٣,٦	٦٠	١٥,٤	٨٠٢	٢,٠٥	٦٨,٥	٩

يتبين من الجدول السابق المعوقات الثقافية التى تحد من نجاح الجودة من أهم تلك المعوقات عدم وضوح ثقافة الجودة للعمال والفنيين وهم جزء من العاملين داخل المستشفى وقد يرجع ذلك لقصور الإدارة فى تعريف وتوعية العاملين بأهمية الجودة ومؤشراتها، يلى ذلك عدم وضوح ثقافة الجودة للممرضيين، يلى ذلك الفهم الخاطىء لنظام الجودة فيرى الكثير أنها نظام رقابى وتصيد للأخطاء، يلى ذلك رفض البعض لثقافة الجودة بنسبة ٧٥,٣% نتيجة لعدم اقتناع البعض بثقافة الجودة وذلك يشير ويؤكد على أهمية التوعية للجودة وقد يرجع ذلك الى عدم مشاركة الجميع فى عملية صنع القرار وأن الجميع يجب أن يكونوا جزء من فريق الجودة بحيث لا تتحقق الجودة بدون المشاركة الإيجابية والتفاعل من الجميع تجاه الجودة.

اولاً استخلاصات الدراسة

الاجابة علي تساؤلات الدراسة

التساؤل الاول ماواقع جودة الرعاية الصحية وللاجابة علي ذلك يجب الاجابة علي اسئلة فرعية اخري هي

- مدي وضوح سياسة الجودة للعاملين بمستشفي احمد ماهر التعليمي
- علاقة بيئة المستشفي وتحقيق الجودة
- استخدام التكنولوجيا وتحقيق الجودة
- مدي توافر الامكانيات المادية والبشرية وتحقيق الجودة
- علاقة التدريب بجودة الرعاية الصحية

التساؤل الثاني – مامستوي جودة الخدمات المقدمة للمرضي بالقسم الداخلي وبالعيادات الخارجية

التساؤل الثالث ماالمعوقات التي تحد من تحقيق الجودة الشاملة وللاجابة عليه يجب الاجابة علي اسئلة أخري

- ما المعوقات المادية والبشرية
- ما المعوقات الاارية والتنظمية
- ما المعوقات البيئية
- مامعوقات العلاقات الرسمية وغير الرسمية
- ما المعوقات الثقافية التي تحد من تحقيق الجودة

ومن خلال الدراسة الميدانية يتحدد واقع جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية فعن وضوح سياسة الجودة للعاملين نجد ان الجميع يعلم بأن هناك رسالة ورؤية للمستشفي ولكن ليست واضحة للجميع حيث لم يشترك كل العاملين في وضع الرسالة والرؤية ومن ثم لايوجد اتفاق موحد عليها

- أما عن دور الادارة الطبية وتحقيق جودة الرعاية الصحية نجد ان المستشفي قامت بأنشاء ادارة خاصة بالجودة لتطبيق معاييروخطط الجودة ،ولكن الادرة لاتؤمن بشكل كامل بأهمية الجودة والتطوير المستمر ،كما انها لاتقوم بدورها في توعية العاملين بأهمية الجودة اوتصحيح الاخطاء بسرعة ومن ثم يؤثر ذلك علي تحقيق الجودة

- وعن بيئة المستشفي فنجد المستشفي تقع في ميدان عام تحيطه الضوضاء من كل جانب مما يؤثر علي راحة المرضي،والتصميم الداخلي للمستشفي غير منظم ،وليس بهااماكن مريحة للانتظار بها ولايتوفر بها وسائل ترفيهيه للمرضي

- أما التكنولوجيا وتحقيق الجودة نجد ان المستشفي تستخدم الحاسب الالي في حفظ البيانات ومن ثم توافر المعلومات والبيانات عن المرضي ولكن لايتوافر بها احدث اجهزة الاشعة والتحاليل ومن ثم قصور في التشخيص والعلاج

- كما يوجد عجز واضح في الموارد والامكانيات سواء المادية منها اوالبشرية حيث نقص بعض التخصصات وقلة عدد الاطباء والممرضين والفنيين المدربين،كما لايتوافر بالمستشفي كل اجهز التحاليل والاشعاعات بالاضافة لنقص الموارد والامكانيات فلايوجد أستغلال جيد للموارد والامكانيات المتاحة وبالتالي لاترشيد للستهلاك

- كما ان المستشفي لاتوفر التدريب الكافي بالاضافة الي الدورات التدريبية غير جاذبة فهي غير متطورة ولامتجددة حيث نادراً مايتم وضع خطط تدريبية من هنا يري البعض ان الدورات التدريبية لاتؤدي للنمو المهني ؛كل ماسبق يعبر عن واقع جودة الرعاية الصحية من وجهة نظر العاملين بالمستشفي

- اما عن اراء المستفدين من خدمات الرعاية الصحية وهم المرضي سواء بالقسم الداخلي أو بالعيادات الخارجية ، فيري المرضي، سوء أحوال المستشفي بالنسبة للنظافة بصفة عامة والغرف ودورات المياه بصفة خاصة كما أن الطعام غير كافي وغير ملائم وعدم قدرة المستشفي علي توفير الهدوء لراحة المرضي ، كما لا توجد كل الاشاعات والتحاليل المطلوبة لتشخيص المرض، كما يري المرضي أن مقدمي الخدمة من الاطباء والممرضين والعاملين ليسوا بالكفاءة المطلوبة حيث لا يوجد اهتمام كافي بهم ولا بشكواهم أو مقترحاتهم ذلك بالنسبة للمرضي بالقسم الخارجي أيضاً

- أما عن معوقات تحقيق الجودة أهم تلك المعوقات هي معوقات الموارد والامكانيات المادية والبشرية حيث نقص الأجهزة الخاصة بالتشخيص (الاشاعات – التحاليل) وكذلك أجهزة العلاج والأدوات والمستلزمات الطبية أيضاً بالإضافة إلي نقص الأطباء والممرضين والعمالة الفنية المدربة مما يؤدي إلي زيادة مجهود العاملين بالمستشفي وتحملهم فوق طاقاتهم مما يؤثر علي حسن الاداء ومع ذلك لا تقدم المستشفي لهم حوافز تشجيعية مناسبة

- والمعوقات الادارية عدم اهتمام الادارة بقياس رضا المرضي ومن ثم عدم الوضع في الاعتبار لشكواهم أو مقترحاتهم وسيطرة الروتين والبيروقراطية علي الادارة مما يؤثر علي جودة الخدمة ومع نقص الموارد والامكانيات إلا أن الادارة لا ترشد في الاستهلاك أو حسن استغلال الموارد

-أما عن أكثر المعوقات البيئية التي تحد من تحقيق الجودة لا يوجد صيانة دورية للمستشفي أو للأجهزة الطبية وقلة عدد المصاعد وهي تمثل أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات الطبية التي تتعامل مع المرضي وإهمال العاملين للنظافة وأن حجرات المرضي غير نظيفة وكذلك دورات المياه مما يؤدي إلي أنتشار العدوي بالاضافة إلي عدم توافر حجرات ملائمة خاصة لراحة الأطباء والممرضين مما يؤثر علي أداء عملهم

- وعلاقات العاملين ببعضهم تمثل معوق أيضاً حيث الصراع والتنافس بين الاطباء وبعضهم والصراع والتنافس بين الممرضين وبعضهم مما يؤدي إلي عدم التعاون و مما يكون له أكبر الأثر علي تقديم الخدمة للمرضي

- وتمثل ثقافة الجودة ومدي الوعي بها واستعابها معوق أخر وعدم وضوح ثقافة الجودة وعدم اقتناع البعض بها يؤدي لرفضها إلي جانب أن البعض يري الجودة هي نظام رقابي وتصيد للأخطاء مما يؤدي ذلك إلي مقاومة التطوير مما يحول ذلك في تحقيق الجودة

ثانياً مؤشرات تخطيطية لمواجهة معوقات الجودة في الرعاية الصحية

فمن خلال الاطار النظري ونتائج الدراسة الميدانية يمكن التوصل الي مجموعة من المؤشرات التخطيطية التي تكون بمثابة أطار تصوري يساهم في الحد من معوقات جودة الرعاية الصحية في المستشفيات المصرية

أ- التحديد الدقيق لجودة الرعاية الصحية ويتطلب تحقيق ذلك إجرائياً ما يلي

- تعدد مصادر البيانات والمعلومات التي تحدد الجودة وأهدافها مما يؤدي إلي التحديد الدقيق لمفهوم الجودة وكذلك أهدافها
- استخدام الأسلوب العلمي لتشخيص معوقات الجودة في الرعاية الصحية حتي يمكن تشخيص وتحليل ومواجهة تلك المعوقات بما يؤدي إلي الوصول لأفضل الحلول لمواجهة المعوقات
- تعدد أساليب تحليل واقع جودة الرعاية الصحية بالمستشفيات المصرية من خلال الاستعانة بالدراسات المتخصصة في مجال الجودة والاستعانة بالخبراء

ب- دور الدولة في تحقيق الجودة ويتطلب تحقيق ذلك إجرائياً ما يلي

- توفير كل الموارد المادية (من أجهزة وأدوات ومستلزمات طبية)
- توفير كل الموارد البشرية اللازمة للعمل (أطباء – ممرضين – فنيين وعمالة مدربة)
- توفير قاعات مجهزة للتدريب لتنمية القوي البشرية
- توفير الميزانية الكافية لشراء الاجهزة والمستلزمات الطبية الحديثة بما يساهم في تحقيق جودة الرعاية الصحية
- العمل علي تطوير المستشفيات من خلال إحلال وتجديد الأبنية الطبية
- إنشاء مستشفيات جديدة لاستيعاب الأعداد الكبيرة من المرضي

ج- التأكيد علي أهمية الشراكة المجتمعية ويتطلب تحقيق ذلك إجرائياً ما يلي

- إقامة الشراكة بين الدولة والمجتمع المدني والقطاع الخاص لمواجهة معوقات تحقيق جودة الرعاية الصحية من خلال تقديم يد العون والمساعدة للمستشفيات وتبادل الخبرات بين القطاع الحكومي والخاص

د- دور مؤسسات المجتمع المدني ويتطلب ذلك إجرائياً ما يلي

- قيام الجمعيات الأهلية والنقابات المهنية بنشر الوعي بين الأوساط العلمية لأهمية الجودة وتأكيد مفاهيمها ومدي الحاجة لها
- المساهمة في توفير دورات تدريبية لتنمية العاملين في الرعاية الصحية بما يحقق الجودة الشاملة
- المساهمة في إنشاء مؤسسات طبية لرفع الأعباء الطبية عن كاهل الحكومة

وبناءً علي المؤشرات التخطيطية السابقة يتم وضع اللجان المختلفة من المتخصصين والخبراء في الرعاية الصحية لوضع الخطة اللازمة لتحقيق الجودة حيث يتم ترتيب أولويات الاحتياجات ومدي صلاحية الخطة المقترحة لمواجهة تلك الاحتياجات في حدود الأهداف المنشودة فعملية تحديد الأولويات تتوقف علي عمق المعوقات والمشكلات المعوقة للجودة . مع الوضع في الأعتبار تهئية المناخ الملائم للجودة كالأمن والأستقرار في الدولة وتوفير الموارد والامكانيات المادية والبشرية اللازمة مع ضرورة المتابعة المستمرة للتأكد من أن برامج الجودة ومشروعاتها تتم وفق الأسس والمعايير والضوابط الموضوعة مع إكتشاف نواحي القوة ودعمها ونواحي القصور لتجنبها ومواجهتها كما لابد من التقييم المستمر للتعرف علي ما تحقق من انجازات الجودة في الرعاية الصحية ومعرفة أراء المرضي وقياس رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة لهم والسعي الدائم للتقدم والتطور

المراجع المستخدمة

١- عدلي سليمان : الممارسات التنموية في طريقة العمل مع الجماعات ، القاهره ، مكتبة عين شمس ، ١٩٩٦ ، ص (٥٤)

2-roland Federico : The social weFate Inst uo n An lintroduco n , 4the Edo n Health and Company Lexingion , 1989 , p 16

٣ - اعلان العالمي لحقوق الانسان ، المادة (٢٥)

٤ - حسام بدراوي : الرعاية الصحية حق من حقوق الانسان ، ٢٠١ ، ١١ / ١٨

http :WWW.hossambadrawi.com At Atrc le Details 169? 2015/1/21

٥ - جميل شيخ عثمان : الجودة في خدمة الرعاية الصحية ، ١٧ / ٩ / ٢٠١٣

٦- عطية مصلح : قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العمالين والمرضي في المستشفيات العاملة في مدينة قلقلية ١٣/ ١ / ٢٠١٢

٧-محمد عبد العزيز العميرة : علاقة الجودة الشاملة بالاداء الوظيفى فى القطاع الصحى ،رسالة ماجستير ،بحث منشور ،اكاديمية نايف للعلوم الامنية،٢٠٠٣،ص(٥)

٨-على عايض عسيرى :الجودة الشاملة ونظرية ديمنج،١٠-٣-٢٠١٢

13-1-2015www.alwatan.com.saidiscussion/newsdetailaspx/arc Id=95049

٩-لويفى الرفاعى:مفهوم نظرية (x) و (y) فى ادارة الجودة ٢٥-١-١٤٣٥

١٠-مصطفى كامل : ادارة الموارد البشرية ،القاهرة ،الشركة العربية للنشر والتوزيع ،ط ٣ ،١٩٩٤، ص(٦٣)

١١ - اسامة سلامة : ادارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الاردن دراسة حالة مستشفي الجامعه، رسالة ماجستير منشورة ، كلية الاقتصاد والعلوم الادارية ، جامعة ال البيت الاردن ، ١٩٩٩

١٢ - ناهد محمد : جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي مصر ، بحث ممنشور المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة ، ١٩٩٩ ، العدد الثالث ص: ص (١٢٧ - ١٨٩)

١٣ – ابراهيم الحاضر : مدي فعالية ادارة الجودة في مستشفي قوي الامن بالرياض ، اراء وتوجيهات الهيئة الطبية والادارية بالمستشفي رسالة ماجستير منشورة ، اكاديمية العربية للعلوم الامنية ، الرياض ، ٢٠٠٠ .

١٤ – حنان الاحمدي : التحين المستمر للجودة وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية ، مجلة الادارة العامة

١٥ – ماجدة محمد عبد الحميد جبريل : اطار مقترح لتطبيق ادارة الجودة العالية على المستشفيات مشروع ضمان الجودة رسالة دكتوراه غير منشورة القاهرة ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠٠

١٦–نهاية التلباني: تقييم تطبيق ادارة الجودة الشاملة فى القطاع الصحى الفلسطينى، رسالة دكتوراة منشورة ،جامعة شيفلد،٢٠٠٠،

١٧ – احمد عبد الحليم ، فيصل مرعي : مستوي الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية ، دراسة تفقيمية من وجهه نظر الاطباء العاملين بها ، مجلة مؤته للبحوث والدراسات ، ٢٠٠١ ، الجلد ١٦ ، العدد ٦ ، ص ٧٧

١٨ – اشرف علي محمد كاشف : تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات واثره تحسين وتطوير الرعاية الصحية ، دراسة مطبقة علي مستشفيات المؤسسه العلاجية بالقاهره ، رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهره ، اكاديمية السادات للعلوم الادارية ٢٠١

١٩ – عصام الدين محمد حلمي : اسلوب مقترح لادارة الجودة الشاملة بالمستشفيات ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، القاهره اكاديمية السادات للعلوم الادارية ، ٢٠٠١

٢٠ – عصام محمد خضير : تقويم جودة الخدمات الصحية من وجهه نظر الممرض دراسة تحليلية لاراء واتجاهات الممرض المقيم في المستشفي الكندي التعليمي في بغداد ، بحث منشور ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة بغداد

٢١– محمود ياسين واخرون ، ادارة الجهد المتعلق بالجودة في بيئة الرعاية الصحية تطبيق وترجمة طلال بن عايد الاحمدي

٢٢ – اشرف فتحي القاضي : دور ادارة الجودة الشاملة في رفع مستوي الاداء في مستشفيات هيئهة الشرطة ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، القاهرة ، اكاديمية السادات اعلوم الادارية ، ٢٠٠٢

٢٣ – ادام غازي العتيبي مقارن ةالخدمة الصحية للمرضي في غرف التخدير في المستشفيات العامة والخاصة بالكويت بحث منشور ، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ، المجلد ٨ العدد ٢ ص : ص (١- ٣٦)

٢٤ – افنان عبد الطيف : دراسة تحليلية تقييم تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية غير الحكومية في تالضفة الغربية رسالة ماجيستير – بحث منشور – جتمعه القدس ، ٢٠٠٢

٢٥ – سعدي محمد الكحلوت : العوامل المؤثرة علي استمرارية انشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة ، كلية تجارة ، الجامعة الاسلامية ، رسالة ماجستير ، بحث منشور ، ٢٠٠٤

٢٦ – قاسم الميحاوي وادريس فتحية : قياس جودة اداء الخدمات الصحية وتأثيرها علي رضا المرضي – بحث منشور ، المؤتمر العلمي الثاني ، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة ،

٢٧– عبد المحسن النعاسي : قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية واثرها في رضاهم ، ببحث منشور بمجلة بحوث جامعة حلب كلية العلوم الاقتصادية والقانونية ، جامعة حلب ، ٢٠٠٧

٢٨ – سيلمان سليم الشريف : تطبيق مفهوم ادارة الجودة الشاملة علي مديريات الشئون الصحية واثارها علي تحسين اداء الرعاية الصحية بمكه المكرمه رسالة ماجيستير غير منشورة ، الاكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا ، معهد الانتاجية والجودة ، جامعة الدول العربية ، ٢٠٠٧

٢٩ – زكية عبد القادر خليل : التدخل المهني باستخدام طريقة تنظيم المجتمع لتحقيق جودة الخدمات الاجتماعية بالمستشفيات الحكومية بحث منشور حوليات اداب عين شمس ، المجلد ٣٦ ، القاهرة ، كلية اداب جامعة عين شمس يوليو – سبتمبر ٢٠٠٨ ، ص ٢١٣

30 – RodanySuzaaah j – parquestdissrtao ud and the ses : 1997. Seco e part0769 pages (MSC Dissertation)(Canada : Concordia Universty ,1997

31 – Nelda p wray ,Nanncy j . Peterson ,julianne , Souckek Carol M . Ashton .johnC.Hollings Worth . janeM.Caraci, (The hospitMultistay rate as indicator of quality of care) health service Research , August , 1999

32 – A.pira , A. Rutz (Quality , Management in Acute Hospitals of Selected European Countries) .Elctronic version . WWW.Lim.ethz.ch/research/projects/projekt26.htm

33 – Denniesp.seanlon .charlesDady,ElizabethRolph , Hilary E.doty (The Role of performance measures for improving quality in managed Care organization), Health,services Research October ,2001

34 – Catarina Kife.jeronj.Allison,Data,Williams,SharinaD.MichaelT.Weaver.NormanW.Wiessman ,(improving qualityimprovment using achievable Benchmarks for physient Feedback) JAMA,2001:285:2871-2879

35 – CounteM.A.Meurer S.(implementation of quality improvement in Health Care Organizao n) , Health Service Research 2002

٣٦-معجم الوجيز:مكتبة المطابع الاميرية:القاهرة،١٩٩٣،ص (٤٤١)

37-websters comprehensive dictionary of the English language press international, 1999, p (873)

٣٨-محمد السيد فهمى: تقويم برامج تنمية المجتمعات الجديدة ،الاسكندرية،المكتب الجامعى الحديث،١٩٩٩،ص (١٩٧)

٣٩-خليل احمد خليل:معجم المصطلحات الاجتماعية ،ط ١ ،بيروت، دار الفكر اللبنانى،١٩٩٥،ص (٢٧٣)

٤٠-محمد رفعت قاسم ،مصطفى عبد العظيم الفرماوى: الخدمة الاجتماعية المدرسية،مكتبة الانجلو،القاهرة ،٢٠٠٥،ص (٤٩)

41-oliveir, Sheldon: the philosophy management, London: sir lasso's pitman and son, press, 1998, p p 20-21

٤٢:سمحاء سمير ابراهيم:الادارة فى المؤسسات، القاهرة، فرى ارنى،٢٠٠٦،ص (١٢)

٤٣-صلاح الدين ابراهيم&حنان عبد احليم :الادارة التعليمية بين النظرية والتطبيق،القاهرة،المكتبة العلمية الحديثة ،٢٠٠٠،ص (٥)

٤٤-شريف محمد عطية&هبة الله على محمود:الادارة فى المؤسسات المعاصرة ،امنوفيـــة،دار الوثـــائق الجامعية،٢٠١٢،ص(٧)

٤٥-محمد صبرى حافظ&السيد السيد محمود:اتجاهات معاصرة فى ادارة المؤسسات التعليمية،القاهرة،عالم الكتب،٢٠٠٩،ص (٥)

٤٦-بن منظور:لسان العرب،القاهرة، دار المعارف،القاهرة،دار المعارف،٢٠٠٣،ص (٢٧٠)

47-Oxford dico nary, world power, New York, Oxford University, press, 1993, p (732)

48 – Kaywappleman&Kris large : Heavy hospital fights diseas with aquality team , quality progress , April 1995 .